

Tableau 4. Recommandations pratiques à l'usage des médecins et des centres pratiquant l'échographie transesophagienne

- revoir son propre protocole de nettoyage et de désinfection des sondes ETO
- adopter un protocole écrit pour le nettoyage et la désinfection de celles-ci en collaboration avec les structures de prévention et contrôle de l'infection, de même qu'avec les spécialistes d'hygiène hospitalière de sa propre institution (un exemple est fourni dans le tableau 2), avec l'approbation du fabricant de la sonde
- suivre soigneusement les instructions du fabricant du produit désinfectant; en particulier s'en tenir strictement au pourcentage de dilution et au temps recommandé par ce dernier en ce qui concerne l'immersion des sondes ETO dans le désinfectant
- garder un registre de tous les examens pratiqués dans un but de traçabilité (mentionnant quelle sonde a été utilisée pour chaque patient et la date de renouvellement de la solution désinfectante)
- employer des housses en latex à usage unique (tableau 3) aussi systématiquement que possible

Courier des lecteurs

Infectiosité du HCV

Dans l'article de Swiss-NOSO de mars 2002 concernant la «Prise en charge pratique lors d'expositions aux liquides biologiques», il est indiqué dans le paragraphe « Expositions significatives lors d'accident » que les objets souillés de sang depuis plus de 24 heures ne sont pas considérés comme présentant un risque HCV. Durant ces dernières années, j'ai appris de différentes sources que l'infectiosité du HCV persiste probablement beaucoup plus longtemps. Je serais reconnaissant si ce point peut être encore abordé plus en détail.

Dr Martin Spoenlin, Basel

Réponse:

Il n'existe pas de données cliniques concernant l'infectiosité éventuelle du virus HCV dans le cadre d'une exposition percutanée avec des objets souillés par du sang contaminés plus de 24 heures avant l'exposition. Le virus HCV est un virus à RNA fragile qui ne survit vraisemblablement guère dans l'environnement. De l'avis du CDC (MMWR 2001 / 50(RR11);1-42), contrairement au HBV, les données épidémiologiques suggèrent que la contamination de l'environnement avec du sang contenant du HCV ne représente pas un risque significatif de transmission dans le

contexte des soins, sauf peut-être dans le contexte de l'hémodialyse où la transmission de HCV a été évoquée, liée à des pratiques de contrôle de l'infection insuffisantes.

Des expériences sur la pathogénicité du HCV chez le Schimpanzé existent dans le domaine de la recherche (Lanford RE, 2001). Comme ce virus à RNA n'est toutefois pas cultivable, il est difficile de mener des recherches expérimentales en laboratoire. Des expérimentations sur d'autres modèles animaux avec des virus différents sont difficiles à rapporter au virus HCV.

La durée de survie du HCV dans l'environnement n'est pas connue, si ce n'est que le RNA reste stable dans le plasma ou dans le sérum avec 4° jusqu'à 7 jours, sans qu'on puisse de facto en déduire la persistance de l'infectiosité (Cardoso MS, 1999). Ces conditions ne sont toutefois pas assimilables à la situation d'un objet souillé soumis à la dessiccation et à température ambiante.

En ce qui concerne les blessures par des objets contaminés par du sang, exposés à l'air et à la dessiccation, à température ambiante, il n'existe pas d'argument en faveur de la persistance durable d'une infectiosité. Le délai de „non infectiosité» ne peut être défini en l'absence de documentation scientifique à ce sujet. Il n'y a toutefois pas d'arguments cliniques parlant en faveur

de la persistance d'une infectiosité au-delà de 24 heures. La prise en charge des expositions aux liquides biologiques dans ces conditions devra tenir compte du risque résiduel admissible, sachant qu'en termes de risque infime, le coût investi pour la découverte d'un cas devient rapidement exorbitant et prohibitif. Dans l'état actuel et sous réserve de résultats cliniques ou expérimentaux ultérieurs, il paraît raisonnable, en tout cas si le patient-source n'est pas connu comme HCV positif, de ne pas considérer le risque HCV après un délai de 24 heures, en ce qui concerne le matériel souillé exposé à l'air à température ambiante (> 18°C). Si le patient source est connu comme HCV positif, il nous paraît intéressant de protocoler les accidents et d'effectuer les contrôles sérologiques de la personne exposée afin d'apporter des arguments cliniques supplémentaires à ce sujet et les déclarations peuvent être adressés aux Centres de références de Lausanne ou Zurich (Bulletin OFSP 2002 / 10;192-196). Par contre, le risque infectieux pour HCV doit toujours être considéré lorsqu'il y a des expositions au sang ou à des tissus congelés ou conservés à température basse (réfrigérateur), ceci quel que soit le délai entre le prélèvement et l'exposition.

F. Zysset, C. Colombo, C. Ruef, P. Francioli

Swiss-NOSO	<i>est publié trimestriellement avec le soutien de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) et de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH).</i>
Rédaction	<i>Patrick Francioli (Lausanne), Enos Bernasconi (Lugano), Kathrin Mühlemann (Bern), Didier Pittet (Genève), Pierre-Alain Raeber (OFSP), Christian Ruef (Zürich), Hugo Sax (Genève), Hans Siegrist (La Chaux-de-Fonds), Nicolas Troillet (Sion), Andreas F. Widmer (Bâle)</i>
Mise en page	<i>ZoOm (Lausanne)</i>
Correspondance	<i>Prof. P. Francioli, CHUV, 1011 Lausanne</i>
Internet	<i>http://www.swiss-noso.ch</i>