Aux mains des prions ou les prions en mains

2^{ème} Symposium international de Bâle du 15 janvier 2004

par Cornelia Hugo, rédaction forum

Le 15 janvier 2004 a eu lieu le deuxième Symposium international de Bâle organisé par la société Sanaclean Suisse SA, assistée pour la première fois par les filiales allemande et française de l'entreprise Dr. Weigert, et suivi par plus de 250 participants. Tous les exposés présentés à l'occasion de ce Symposium intitulé «Aux mains des prions ou les prions en mains» feront l'objet d'une publication spéciale des Editions mhp.

Après les allocutions de bienvenue de MM. Schmidli, Wolfgang Wagemann et Michael Kuhn, M. Hans- Rudolf Widmer, Senior Consultant de l'Hôpital de l'île de Berne, a été présenté comme animateur des débats, une tâche qu'il a menée à bien de main de maître. M. H.R. Widmer, médecin, a avancé la thèse que nous sommes apparemment encore sous l'emprise des prions à en croire les annonces quotidiennes de cas d'ESB dans la presse. Même si le pire semble être passé, la peur subsiste.

Mais quel lien l'ESB a-t-elle avec la maladie de Creutzfeldt Jakob et les instruments contaminés dans les hôpitaux, qui sont notre préoccupation première? Tous les orateurs présents étaient unanimes pour dire qu'une transmission de la nouvelle variante de la MCJ (vMCJ) à l'humain semble plausible.

Prions – un enjeu

Beat Hörnlimann, médecin vétérinaire et auteur de l'ouvrage «Prionen und Prionkrankheiten» a ouvert les feux en s'exprimant sur le thème «Prions – un enjeu pour l'hygiène».

Dans une première partie, il a fait l'historique des prionoses en montrant notamment qu'en 1759 déjà un livre faisait pour la première fois état de la tremblante du mouton – aujourd'hui connue sous le nom de scrapie – comme une maladie contagieuse des moutons nécessitant la mise en quarantaine à titre préventif des bêtes atteintes.

Il a également décrit les différentes prionoses animales, en mentionnant la probable apparition d'une vMCJ et ses diverses formes. La vMCJ pourrait, selon lui être provoquée par le contact répété avec de la viande contaminée, raison pour laquelle la prévention joue un rôle capital dans la lutte contre cette maladie sournoise.

La principale différence entre la protéine à prions (PrP) normale et celle de la scrapie si situe au niveau de sa forme, c'est-à-dire dans la manière dont elle se déploie dans l'espace. Il semblerait que la PrP de la scrapie provoque une mutation de la protéine saine en PrP pathogène lorsqu'elle entre en contact avec elle. Or, ces protéines mutantes se caractérisent par une grande viscosité, ce qui rend difficile tant les recherches que l'inactivation. Dans la mesure où les prions se collent aux instruments médicaux du fait de cette viscosité, la désinfection devient également problématique.

Recommandations nationales

Les représentants de Suisse, d'Allemagne et de France ont ensuite présenté les recommandations nationales applicables au traitement des instruments contaminés par la

MCJ/vMCJ. La description des recommandations allemandes par M. Mielke, professeur en médecine du RKI de Berlin a permis de constater qu'en Allemagne les efforts portent principalement sur la décontamination. Les directives allemandes visent en effet à éviter toute transmission iatrogène de prions par des instruments chirurgicaux en préconisant un nettoyage en milieu alcalin avant que des incrustations ne puissent se produire en raison du dégagement de chaleur provoqué par le séchage dans le laveur-désinfecteur.

Par ailleurs, pour favoriser le développement d'autres procédures appropriées, des propositions – qui font l'objet de discussions dans le Journal officiel allemand 2004 et qui sont publiées dans la présente édition – ont été émises dans le but d'uniformiser les contrôles et les déclarations.

La recommandation suisse

Le professeur Ruef, de l'Hôpital universitaire de Zurich a parlé de la recommandation suisse entrée en vigueur en janvier 2003. Le texte de cette ordonnance relativement concise comporte deux principes essentiels: Les instruments chirurgicaux réutilisables doivent être stérilisés à 134°C sous pression de vapeur saturée pendant 18 minutes.

La décontamination préalable de ces instruments doit se faire selon l'état des connaissances scientifiques actuelles.

Les autres articles de l'ordonnance mentionnent par ailleurs que les instruments peuvent être retraités selon d'autres procé-

dures s'ils ne tolèrent par le traitement susmentionné, mais que les utilisateurs sont tenus de les remplacer par d'autres instruments qui supportent la procédure recommandée.

Les hôpitaux doivent édicter des directives internes qui garantissent le niveau de qualité du retraitement des dispositifs médicaux.

La recommandation suisse se limite à ces points, sans spécifier quels produits de désinfection ou détergents doivent ou ne doivent plus être utilisés.

Plusieurs travaux sont cependant en cours et un certain nombre de publications devraient encore paraître sur la question.

Et la France?

M. Dominique Goulet, médecin responsable du service pharmacie de l'Hôpital Herriot de Lyon a exposé les recommandations françaises, qui sont similaires à celles de la Suisse pour ce qui est de la stérilisation, à savoir 134°C pendant 18 minutes. En France, les circulaires ont un caractère contraignant et sont comparables aux recommandations/ordonnances applicables en Suisse ou en Allemagne.

La présentation des normes nationales achevée, un certain nombre d'utilisateurs ont éclairé différents aspects de leur mise en œuvre.

Ainsi, Mme Bénédicte Gourieux, responsable stérilisations de la pharmacie centrale à l'Hôpital Haut Pierre à Strasbourg, a-t-elle parlé de la gestion du risque dans les hôpitaux et de l'évaluation, par un groupe de travail de son hôpital, des risques liés aux différents types d'interventions.

Expériences de la Suisse

M. Frédy Cavin, responsable de la stérilisation centrale du CHUV à Lausanne, a fait part d'un sondage effectué à l'occasion du passage à 18 minutes du temps de stérilisation suite à l'entrée en vigueur de l'Ordonnance sur la MCJ. L'étude portait sur d'éventuels problèmes de siccité dans le cadre des procédures de stérilisation effectuées conformément aux recommandations contenues dans les normes. Divers tests

effectués dans le service de stérilisation du CHUV avec des plateaux opératoires de poids différents ont montré que le séchage est nettement plus efficace lorsque les non-tissés sont en cellulose par rapport à ceux en polyéthylène.

Dans le volet consacré au point de vue des utilisateurs sur le traitement des instruments, M. Harry Schenk, responsable de la stérilisation centrale de l'Hôpital universitaire de Zurich, a surtout insisté sur la nécessité de réduire les distances et les délais d'acheminement des instruments jusqu'aux centrales de stérilisation, afin d'éviter l'incrustation du sang et donc de germes indésirables sur les instruments. Il s'est fait le porte-parole de tous les praticiens et en a appelé à tous les responsables des services d'hygiène présents pour qu'avec leurs collaborateurs ils abordent le problème des délais écoulés jusqu'au retraitement.

Il a rappelé que dans de nombreux hôpitaux (voire même la plupart d'entre-eux?) les blocs opératoires sont placés si loin du service de stérilisation que les délais d'acheminement peuvent aller jusqu'à 45 minutes. Si, en raison d'une mauvaise organisation, le personnel du bloc opératoire n'envoie pas immédiatement en retraitement les dispositifs médicaux, les incrustations sont inévitables. Or, les résidus de sang étant comme chacun le sait particulièrement difficiles à nettoyer même de nos jours, il importe d'accorder la plus grande importance à un transport rapide des instruments pour prévenir toute transmission iatrogène de la MCJ.

Détergents et produits de désinfection

M. Richard Weiss, infirmier en chef du bloc opératoire de l'Hôpital de Rottweil, a pour sa part fait état des différents détergents et produits de désinfection utilisés dans son service. Jusqu'en 1995, le service de stérilisation de l'Hôpital de Rottweil employait des détergents alcalins qui, pour des raisons écologiques, ont été remplacés par des détergents enzymatiques au pH neutre. Suite aux recommandations du RKI, M. Weiss est revenu aux détergents alcalins en avril 2001. L'instauration de contrôles de nettoyage par des loggers et des indicateurs de

nettoyage combinés à des contrôles visuels systématiques a permis, selon ses dires, d'aboutir à une situation optimale pour ce qui est du nettoyage et de la désinfection. Le professeur A.F. Widmer, responsable du service d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Bâle, a alors pris la parole pour expliquer le risque de transmission de prions par des endoscopes souples.

M. Eric Pflimlin, du service spécialisé d'endoscopie de l'Hôpital universitaire de Bâle a prodigué des conseils pratiques pour chaque étape du retraitement des endoscopes.

C'est Mme Marie-Louise Goetz qui a apporté la dernière contribution des praticiens en décrivant le retraitement des endoscopes en France.

Table ronde

Le bref exposé de M. Jürgen Staffelt, collaborateur de la société Dr. Weigert, a été suivi par une table ronde à l'occasion de laquelle un participant a demandé à M. Mielke pourquoi, à son avis, les pratiques de retraitement divergent tant d'un pays à l'autre en Europe. Dans sa réponse, le professeur Mielke a expliqué qu'en Allemagne les efforts visent à aboutir au meilleur résultat possible en se concentrant sur l'étape précédant la première fixation thermique et qu'on ne recourt à la procédure de stérilisation à 134°C pendant 18 minutes que lorsque le retraitement ne peut pas se faire avec des détergents alcalins. Il a également souligné qu'il ne s'agit pas de défendre une solution allemande, suisse ou française, mais qu'il importe de tester laquelle de ces méthodes permet REELLEMENT de minimiser les risques pour, à l'avenir, instaurer des tests selon des méthodes standardisées.