48

Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des sondes d'échographie endocavitaire au centre de procréation médicalement assistée (PMA) : conformité aux recommandations ?

Perrin S., Rave M., Clerc B., Buisson T., Grumblat A.
Pôle Pharmaceutique - UF CAMSP - CHU Jean Minjoz - F-25 030 BESANÇON Cedex

CONTEXTE - OBJECTIF

Le centre de PMA de notre établissement réalise 600 ponctions d'ovocytes par an, actes invasifs à risque infectieux. Suite à la parution récente de recommandations nationales, l'objectif de notre travail est de faire le point sur la prise en charge des sondes d'échographie endocavitaire pour ponction échoguidée.

MÉTHODE

- Évaluation des pratiques actuelles
- Comparaison des pratiques aux derniers référentiels :

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) :
Recommandations d'utilisation des gaines de protection à usage unique pour dispositifs médicaux réutilisables
Décembre 2007

Lettre de recommandation du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) :
Protection et désinfection des sondes d'échographie endocavitaire
Février 2008

- Mise en place de mesures correctives éventuelles

RECOMMANDATIONS

Gaine = alternative

- Deux possibilités :
  SOIT: Usage d'une **gaine de protection** adaptée et marquée CE (préservatifs exclus) **+** désinfection de bas niveau voire de niveau intermédiaire en cas de souillures de la sonde
  SOIT: Procédure de désinfection intermédiaire standard.

CONFORME

Gaine = obligation

- Usage d'une gaine de protection de la sonde adaptée et marquée CE (préservatifs exclus) **+** désinfection de bas niveau de la sonde entre chaque patiente (lingette imprégnée de détergent-désinfectant) voire de niveau intermédiaire en cas de souillures de la sonde

NON CONFORME

Au niveau local, les sondes subissent une désinfection intermédiaire (bain d'acide peracétique) entre chaque patiente.

RÉSULTATS

Les pratiques du centre de PMA respectent donc la prévention du risque infectieux, mais sont critiquables en terme de risque professionnel (local inapproprié → émanation de vapeurs toxiques pour le personnel) et nécessitent un délai incompressible de désinfection entre 2 patientes.

29 fournisseurs ont été interrogés et suite à une phase d'essais, le cahier des charges a été élaboré : housse de protection de dimensions 10 x 60cm, à UU stérile, sans latex ni lubrifiant.

DISCUSSION -CONCLUSION

A mesures équivalentes de maîtrise du risque infectieux, nous avons choisi celle assurant la meilleure protection du personnel : la gaine. L'appel d'offres a permis de retenir une gaine adaptée pour un coût de 3 300 € HT par an (PUHT 5.60€). Le contexte de ponction d'ovocytes apporte des contraintes supplémentaires: nécessité d'une housse stérile, non lubrifiée. Le gel sera placé entre la sonde et la housse.

Face à des référentiels émettant des recommandations de niveau d'exigence différents, une adaptation au contexte local s'impose. Leur interprétation s'est ici orientée vers le principe de précaution maximal.

Parallèlement, cette problématique s'étend peu à peu à d'autres spécialités. Le CLIN étudie les autres applications du rapport du HCSP (échographie endocavitaire diagnostique en Gynécologie, Urologie, ORL, Radiologie).

18èmes Journées EURO PHARMAT, Bordeaux, 14 au 16 octobre 2008