



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Avis du Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections Liées aux Soins
sur la pertinence d'instaurer pour la réalisation d'actes invasifs médico-chirurgicaux un
ordre de passage dans les programmes quotidiens d'interventions où figurent des patients
porteurs de virus hématogènes**

(adopté le 8 mars 2007 par vote électronique)

Considérant d'une part

- que la question d'instaurer un ordre de passage concerne principalement les virus VIH, VHC et VHB, du fait d'une virémie prolongée, d'un risque de transmission avéré, d'une pathogénicité bien identifiée et de gravité reconnue ;
- que les principales activités de soins à risque de transmission nosocomiale identifiées dans la littérature scientifique sont l'hémodialyse, la chirurgie, l'utilisation d'autopiqueurs, l'endoscopie, l'utilisation de flacons multidoses en anesthésie et des activités de risque théorique représentées par la chirurgie dentaire, la petite chirurgie sans anesthésie générale et les soins esthétiques et cosmétiques ;
- qu'en hémodialyse : la généralisation de la vaccination contre le VHB a considérablement réduit le risque de transmission de ce virus ; l'incidence de l'infection à VHC varie de 0,5 à 5% dans les pays développés et n'a été reliée à une infection de générateur qu'une seule fois ; le risque d'infection par le VIH a été relié au partage d'aiguilles ;
- qu'en endoscopie : l'analyse rétrospective des cas publiés de transmission de virus hématogènes par endoscopie suggère que le risque lié à cette pratique est faible, même en cas de désinfection insuffisante des endoscopes ; la transmission du VHC a été estimée, à partir de l'ensemble des données de la littérature médicale, dans l'hypothèse la plus pessimiste à 1/100 000 actes ; récemment, le suivi prospectif d'une cohorte de 9000 malades ayant bénéficié d'une endoscopie digestive dans des centres ne pratiquant pas d'ordre de passage en fonction du statut infectieux virologique, a montré l'absence de transmission du VHC ;
- qu'il n'a pas été rapporté de cas de transmission de VHC ni de VIH par les soins dentaires, un seul cas de VHB ayant été décrit sans que le mécanisme de transmission soit élucidé ;

Considérant d'autre part

- que l'application des bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux et la promotion de l'utilisation du matériel à usage unique ou à défaut stérilisable, mesures recommandées par les textes officiels quel que soit l'acte, doivent permettre d'éviter la transmission des virus hématogènes lors des soins ;
- que le statut infectieux des malades est inconnu des personnels soignants dans au moins la moitié des cas ;
- que seule une détermination systématique de la charge virale avant un acte invasif permettrait de connaître le statut infectieux des malades ; détermination dont le rapport coût-

efficacité n'est pas démontré et qui, par ailleurs, méconnaîtrait un virus non identifiable à ce jour ;

- que les cas récemment rapportés dans la littérature scientifique de transmission virale ont été principalement rattachés à une observance insuffisante des précautions standard et une utilisation inappropriée des produits de santé, notamment en anesthésie ;
- que les précautions standard s'appliquent quel que soit le statut infectieux du malade en vertu du principe que tout individu peut être porteur de ces virus ;
- que ces précautions standard sont préconisées par toutes les autorités de santé nationales et internationales pour prévenir la transmission des virus hématogènes ;
- qu'en hémodialyse, la stratégie reconnue efficace aux Etats-Unis, en Grande Bretagne et en France pour réduire le risque de transmission virale est la vaccination systématique contre l'hépatite B et l'application stricte des précautions standard, sans recours à l'isolement des patients infectés sur des machines dédiées ;
- qu'en chirurgie, les données de la littérature scientifique montrent que la succession d'une chirurgie propre à une chirurgie sale ne présente pas de sur-risque au plan infectieux dans la mesure où les conditions d'hygiène et d'entretien des blocs sont respectées entre deux interventions ;

Considérant d'autre part :

- qu'il n'existe aucun argument scientifique à ce jour prouvant l'intérêt d'une telle mesure pour prévenir la transmission des virus lors des soins ;
- qu'aucun texte réglementaire, français ou étranger, n'impose cette pratique ;
- qu'instaurer un ordre de passage lors d'actes invasifs en fonction d'un statut virologique reviendrait à ignorer le principe des précautions standard et à remettre en cause leur efficacité unanimement acceptée dans ce domaine ou accepter qu'elles puissent être appliquées dans des conditions insuffisantes ;
- qu'instaurer un tel ordre de passage pour les malades porteurs d'un virus hématogène risquerait de diminuer la vigilance et le respect des mesures de prévention et de traitement des dispositifs médicaux citées précédemment chez les malades considérés comme non infectés ;
- que cette mesure pourrait même s'avérer délétère pour la prise en charge des malades porteurs de virus hématogènes : risque de diminution de la qualité des soins, d'exclusion ou de limitation de l'accès aux soins pour les malades infectés ;

Le CTINILS ne recommande pas l'instauration d'un ordre de passage pour tout patient porteur de virus hématogène lors d'actes invasifs médico-chirurgicaux, et notamment lors d'endoscopies, hémodialyses ou interventions chirurgicales. En revanche, le CTINILS considère comme une priorité l'application des précautions standard et le respect des mesures de prévention de la transmission croisée.

Cependant, la décision d'instaurer un ordre de passage reste subordonnée à l'avis de l'opérateur (endoscopiste, chirurgien) sous réserve d'une stricte observance des précautions standard.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout