
COMMUNICATION

**PRISE EN CHARGE DE L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE RE-UTILISABLE,
AU REGARD DE LA PREVENTION DU RISQUE PRION INSTRUCTION N° 449
DU 1^{er} DECEMBRE 2011**

**Madame le Docteur M.B. CHRISTMANN, Pharmacien
CHR METZ-THIONVILLE**

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la réglementation concernant la prise en charge des dispositifs médicaux, dans le cadre de la maîtrise des risques liés à la maladie de Creutzfeldt-Jakob a été modifiée. En effet, l'instruction n°DGS/RI3/2011/449 du 1^{er} décembre 2011 abroge la circulaire n°138 du 14 mars 2001.

Cette instruction se décline à travers 6 fiches techniques. Les principales modifications concernent :

- une nouvelle catégorisation des patients en deux niveaux au lieu de trois
- une classification des tissus prenant en compte la forme variante de la maladie (v-MCJ) et leur prise en compte dans les actes invasifs à risque
- une élévation du niveau de sécurité du traitement des dispositifs médicaux par l'utilisation de produits ou procédés assurant une inactivation totale quel que soit la catégorie de risque des patients (produits prionocides)
- une actualisation des procédures notamment sur les modalités de séquestration, d'élimination des déchets et effluents, et la gestion des risques professionnels

La neurochirurgie (sauf rachis), la chirurgie ophtalmique touchant la rétine ou le nerf optique, la chirurgie ou l'endoscopie ORL touchant la muqueuse olfactive sont les secteurs les premiers concernés, car considérés comme des actes à haut risque ATNC quel que soit le patient.

Dans le cas d'un patient suspect ou atteint de la forme variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, les actes touchant une formation lymphoïde organisée, les intubations ou utilisations de masque laryngé deviennent des actes à risque.

L'évaluation et l'enregistrement du niveau de risque est de la responsabilité médicale.

Les modalités de traitement des dispositifs médicaux utilisés lors de ces actes sont donc à adapter selon les modalités proposées par cette instruction.

Lorsqu'une inactivation totale est requise, celle-ci pourra se faire directement après la pré-désinfection, au bloc opératoire en laveur-désinfecteur, ou sinon au service de stérilisation. Il appartient à chaque établissement de mettre en place le circuit qui lui convient le mieux.