



**CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE
SECTION VII :
Groupe de travail :
Recommandations pour les hôpitaux après l'incident CIDEX et suivi épidémiologique
des patients**

(Avis du 10/05/2000)

Problématique cidex

Suite à l'incident Cidex (lot 0001 non conforme) un groupe de travail multidisciplinaire spécial du Conseil Supérieur d'Hygiène s'est penché sur la question. Compte tenu de l'urgence administrative et politique, il a abouti à l'avis temporaire suivant qui sera repris plus tard dans le rapport définitif final :

1. Le Conseil Supérieur d'Hygiène constate que le risque de transmission d'affections transmissibles par le sang est minime, (pour l'hépatite B et l'hépatite C) voire inexistant, (pour le VIH) comme le démontre le modèle mathématiques suivant :

Afin de pouvoir se faire une idée plus objective du nombre d'infections à l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et au VIH, un modèle mathématiques a été élaboré. Dans ce modèle, certains paramètres sont pris en considération, comme la prévalence de ces trois virus parmi la population belge et le pourcentage de la population qui est immunisé contre le VHB suite à une infection naturelle de par le passé ou par vaccination. En outre, des suppositions sont formulées quant au risque de transmission d'un patient infecté à un patient non immunisé, avec des précisions supplémentaires pour les différentes situations à risque infectieux. Une application conservatrice de ce modèle nous apprend que lors d'un examen au sein d'une cohorte de 50.000 patients, on peut s'attendre à un maximum de 5 à 11 cas de séroconversion pour le VHB et de 1 à 2 cas de séroconversion pour le VHC. Le risque de séroconversion pour le VIH est encore 100 fois plus faible que pour le VHC.

C'est pourquoi le groupe de travail propose, dans un premier temps, d'effectuer des tests sur la présence de l'antigène hépatique de surface VHB, des anticorps VHB et des anticorps VHC.

Le modèle mathématiques combine le nombre d'infections nosocomiales potentiel (vrais positifs) et les chiffres de prévalence (vrais positifs), avec des données sur la spécificité des tests de diagnostic VHB/VHC/VIH les plus utilisés en Belgique (afin de se faire une idée sur le nombre de faux positifs). De cette manière, il est possible de prévoir le nombre d'échantillons qui seront démontrés positifs par les tests d'examen (vrais positifs et faux positifs) et qui devront être validés par des tests de confirmation.

En multipliant le nombre des tests d'examen et de confirmation avec leur coût, il est possible d'évaluer le coût total en laboratoire. Le coût en laboratoire pour l'examen VHB et VHC avec confirmation d'une cohorte de 50.000 personnes à un certain moment, s'élève à environ 26 millions.

(Note/disclaimer: puisqu' il faut encore apporter quelques précisions au modèle mathématiques et que celui-ci doit encore être validé, les chiffres et estimations mentionnés sont encore prématurés.

2. Le Conseil Supérieur d'Hygiène est d'avis que seul les patients suivants courent un risque potentiel, à savoir : des patients ayant subi une intervention invasive (p.ex.. arthroscopie, laparoscopie) et chez qui le matériel utilisé a été nettoyé manuellement et trempé dans du CIDEX (il ne s'agit donc pas de matériel traité dans des machines automatiques). Ce groupe peut être élargi si on ajoute les patients chez qui il y a eu un contact avec du sang pendant une intervention endoscopique non invasive ou un

examen (p.ex. : bronchoscopie) et chez qui le matériel a été nettoyé manuellement et trempé dans du CIDEX.

3. Selon le Conseil Supérieur d'Hygiène, il est conseillé de prévenir ces patients afin que ces derniers puissent contacter leur médecin traitant ou l'hôpital au cas où ils le jugeraient nécessaire ou au cas où ils présenteraient des symptômes.
4. Dans de tels cas le Conseil Supérieur d'Hygiène conseille d'effectuer les examens sérologiques suivants :

HBs Ag

HBc As

HCV As

Le sérum doit être conservé par congélation pour d'éventuels examens supplémentaires. Un deuxième examen sanguin est conseillé après 4 à 6 mois.

5. Lorsqu'une tuberculose a été détectée chez un patient lors d'une bronchoscopie, seul les patients ayant subi ce même jour une bronchoscopie doivent être examinés et ce, si le bronchoscope a été désinfecté au CIDEX. Ces patients seront invités activement pour de plus amples examens.
6. Finalement, le Conseil Supérieur d'Hygiène recommande que les hôpitaux concernés soient stimulés dans un premier temps à identifier leurs patients. En outre, le CSH conseille, tout comme par ailleurs le Conseil de l'Europe depuis un certain temps, de ne pas accepter de donation de sang provenant de personnes ayant subi une endoscopie ces six derniers mois.
7. Les hôpitaux sont tenus de garder les données cliniques actives à des fins d'éventuelle surveillance épidémiologique.

