

La première Journée de la Fédération Française d'Ultrasons s'est déroulée le mercredi 24 octobre à Paris.

Les membres du Comité Directeur ou les membres représentatifs du CA de chacune des Sociétés Fondatrices de la FFU (CFEF, SFAUMB, SFMV, SIU filiale SFR) se sont retrouvés à l'Espace Scipion-APHP, ainsi que les délégués présents des Sociétés Invitées (la WFUMB représentée par son Président le Pr Michel CLAUDON, la SNFCP et la SNFGE représentées par le Dr Pierre COULOM (Toulouse), la SFMU représentée par le Dr Tomislav PETROVIC (SAMU Bobigny) et le Dr Etienne HINGLAIS (URGENCES Hôpital Tenon). La SIMS filiale SFR s'est excusée de son absence, et l'association WINDFOCUS par un message du Dr Lichstenstein a regretté de ne pouvoir être présente.

Tous les fabricants ou distributeurs de matériels d'échographie sur le marché français, ainsi que les fabricants ou distributeurs de matériels d'hygiène et de décontamination des matériels étaient représentés par leur Président, Directeur Général, Directeur Commercial, Ingénieur ou Chef de Produits.

La matinée a été consacrée à :

- la présentation des Sociétés Savantes Membres Fondatrices par leur Président (Dr Nicolas FRIES pour la CFEF, Pr Yves VILLE pour la SFAUMB, Pr Joël CONSTANS pour la SFMV, Pr Jean-Michel CORREAS pour la SIU), à leurs activités en échographie et à leurs attentes par rapport à la FFU.
- la présentation des Sociétés Invitées et leurs activités spécifiques en échographie et l'intérêt qu'il portait à la FFU (Dr Pierre Coulom pour la SNFCP et La SNFGE, Dr Tomislav Pétrovic pour la SFMU.
- L'intervention des représentants des firmes de matériels, à leurs réactions et intérêts par rapport à la FFU, à la position du

SNITEM, et la proposition de la FFU de créer un Comité Industrie au sein du Comité Directeur avec voix consultative.

Les principales conclusions qui ressortent de cette matinée d'échange sont constructives :

- Nécessité d'une transversalité des échanges entre Sociétés Savantes pour lesquels l'échographie est un moyen au service du patient.
- Nécessités de promouvoir des recommandations de bonnes pratiques dans chaque domaine d'applications et de promouvoir les publications à l'étranger.
- Nécessité de fédérer les compétences entre utilisateurs et fournisseurs de matériels.
- Nécessité de coordonner la formation pratique et la formation continue en inventant d'autres modalités :
 - Les firmes de matériels font valoir à juste titre que :
 - ils ont une place importante dans la FMC : Pas de machine ... Pas de formation pratique.
 - la multiplicité des congrès institutionnels représente pour eux un énorme investissement financier.
 - Leur chiffre d'affaire a baissé de 15% en 2009, malgré l'augmentation du marché de l'échographe « portable ».
 - dans ces conditions conjoncturelles de contraintes budgétaires ils ne pourront plus assumer les frais de leur présence à tous les congrès institutionnels des Sociétés Savantes, et que le regroupement par la FFU sur des thèmes transversaux pourrait être une solution pour regrouper dans un même lieu et dans le même

temps les différents spécialistes en particulier pour les ateliers de formation ou de perfectionnement.

- Création de groupes de travail pour proposer des solutions.

Par ailleurs :

- le SNITEM se félicite de la création de la FFU, il souligne son action pour la sécurité du patient. Il s'inquiète du vieillissement du parc de matériel installé et demande à la FFU de défendre un dossier contrôle-qualité. Le Président répond que c'est l'un des buts recherchés par la création d'un Comité Industrie au sein du Comité Directeur et que les candidatures sont ouvertes.
- La FFU propose que :
 - les recommandations soient remises lors de la présentation du matériel d'échographie.
 - que l'existence de la FFU soit signalée au praticien équipé.
- Le Président de la SFAUMB, Yves Ville a souligné la polyvalence des spécialistes adhérents à la SFAUMB, et le transfert de ces adhérents allait se faire naturellement vers la FFU.
- Le Pr Correas et le Pr Claudon ont souligné que, par l'évolution des techniques échographiques et la spécialisation des applications dans tous les domaines de la médecine et de la chirurgie, l'échographie ne pouvait plus être considérée comme une technique uniquement radiologique.

Cinq mots de conclusions, pour cette matinée :

ACTION, ECHANGE, PARTAGE, COORDINATION, FEDERATION DES COMPETENCES.

Toute l'après-midi a été consacrée aux questions de l'hygiène matérielle et des risques de contamination des patients lors d'une exploration échographique endocavitaire.

Etaient représentés et participaient aux débats :

- Les principales sociétés savantes médicales des disciplines utilisant notablement les capteurs endocavitaires.
- La totalité des firmes distribuant du matériel d'échographie en France.
- Les sociétés fabricant ou distribuant du matériel de désinfection ou de stérilisation des capteurs d'échographie.
- Le **Collectif de Lutte contre les Infections par les Sondes d'Echographie Endocavitaires** (en la personne de sa présidente).

Une revue exhaustive des travaux publiés sur la question a été présentée. Puis des expériences spécifiques dans certains spécialités ou lieu d'exercice ont été présentées ainsi qu'une étude prospective menée **avec le CLIN sur les échographes d'un Service d'Imagerie Médicale polyvalent** d'un grand hôpital parisien.

Les industriels présents ont présenté les solutions techniques disponibles et ont pu développer leur argumentaire. Les fabricants de matériel d'échographie ont également pu exposer les questions soulevées concernant les risques de détérioration des capteurs.

Puis une discussion générale a été ouverte à l'ensemble des participants.

Les principales conclusions qui peuvent être retenues sont :

1. La Fédération Française d'Ultrasons accorde la plus haute importance aux questions d'hygiène professionnelle et en particulier à celles relatives à l'utilisation des capteurs d'échographie endocavitaire.

C'est pourquoi, à peine constituée, elle en a fait le thème essentiel de sa première journée scientifique.

2. Il existe autant de situations de mise en jeu de capteurs qu'il y a de situations médicales. Ces situations différentes autant par les milieux organiques considérés (**imagerie transcutanée**, **imagerie endocavitaire**, appareil digestif, vagin, vaisseaux sanguins, champ opératoire, ...) que par l'environnement (service d'imagerie polyvalent, cabinet médical de ville, centre d'imagerie, camion de SAMU, bloc opératoire, ...) ou les risques septiques encourus a priori (appareil digestif, biopsie prostatique, plaie traumatique ouverte, examen obstétrical de routine, ...

Chacune de ces situations a sa spécificité et il n'est pas raisonnable d'envisager une recommandation relative **unique** à l'utilisation des capteurs endocavitaires **ou des capteurs transcutanés** qui leurs soit globalement applicable.

3. Il n'existe à ce jour aucune publication reliant de manière formelle une quelconque infection iatrogène à l'utilisation d'un capteur d'échographie endocavitaire.
4. Il existe de nombreuses publications attestant d'une décontamination satisfaisante des capteurs d'échographie par l'utilisation de moyens simples tels que le nettoyage avec une lingette antiseptique en fin d'examen.
5. La désinfection des capteurs au moyen d'appareil dédiés n'a pas apporté la preuve de son utilité ni de sa supériorité en comparaison avec ces mesures simples d'hygiène. En effet, dans tous les protocoles présentés, l'utilisation des automates était toujours précédée d'un nettoyage des capteurs de sorte. Ce défaut méthodologique et d'autres biais constatés font qu'il est impossible de conclure en l'état.

5a. Par ailleurs, la proposition de son application à toutes les sondes pour tous les patients quelque soit l'examen pratiqué semble inadaptée et irréaliste.

6. L'ensemble des constructeurs de matériel d'échographie a souligné que, si des études de résistance matérielle était actuellement menées, aucune conclusion ne pouvait être donnée à ce jour. L'inocuité des automates de désinfection vis à vis des capteurs n'est pas avérée à ce jour.

7. Ces difficultés, ces réserves et ces imprécisions ne sont pas considérées comme démobilisatrices.

Mais elles sont à mettre en balance avec les indéniables apports en terme de santé publique qui, eux sont avérés et auxquels on ne saurait renoncer.

8. Il est possible dès aujourd'hui de proposer une recommandation élémentaire, qui pourra être complétée en fonction des spécificités du geste ou de l'acquisition de données fiables sur la question, **règles à afficher dans les salles d'échographie.**

9. Sont donc recommandés :

9.1. L'appréciation au cas par cas des risques septiques objectifs.

9.2. Le lavage des mains de l'opérateur.

9.3. La protection du capteur par un protège sonde adapté. A ce sujet, il persiste une interrogation concernant la protection assurée par les protèges-sonde marqués CE comparée à celle fournie par les préservatifs.

9.4. La mise en place de cette protection doit être soigneuse de manière à éviter les risques de déchirure lors de l'examen.

9.5. L'utilisation d'un gant (non stérile).

9.6. Le nettoyage soigneux des capteurs dès la fin de l'examen avec un non tissé sec et/ou une lingette antiseptique.

- 9.7. L'inspection visuelle du capteur après nettoyage du capteur.
10. L'état actuel des connaissances sur le sujet n'est pas satisfaisant.
Des études prospectives doivent être menées, selon des protocoles rigoureux et prenant en compte les spécificités des pratiques, afin d'apporter un éclairage contributif sur les questions de l'hygiène professionnelle et la prévention des infections iatrogènes.
11. Cette thématique est une préoccupation constante pour la Fédération Française d'Ultrasons qui nommera deux chargés de mission spécifiques.
12. La question de la susceptibilité des matériels aux différentes techniques de désinfection sera portée à l'ordre du jour du Comité Industrie que la Fédération Française d'Ultrasons met en place.
13. Un relevé exhaustif de la littérature sera effectué.
14. A mesure que la connaissance sera assurée sur des bases concrètes de nouvelles recommandations, acte par acte, seront proposées par la Fédération Française d'Ultrasons.
15. Dans l'intervalle, une information rassurante peut être fournie au public.
En particulier en ce qui concerne l'utilisation des capteurs intra-vaginaux. Le risque de contamination de patiente à patiente n'apparaissant pas supérieur à celui d'un examen gynécologique habituel.