



Contaminations de bronchoscopes

La désinfection est-elle
efficace à 100 % ?



" Doit-on abandonner les endoscopes bronchiques à usage multiple ? "

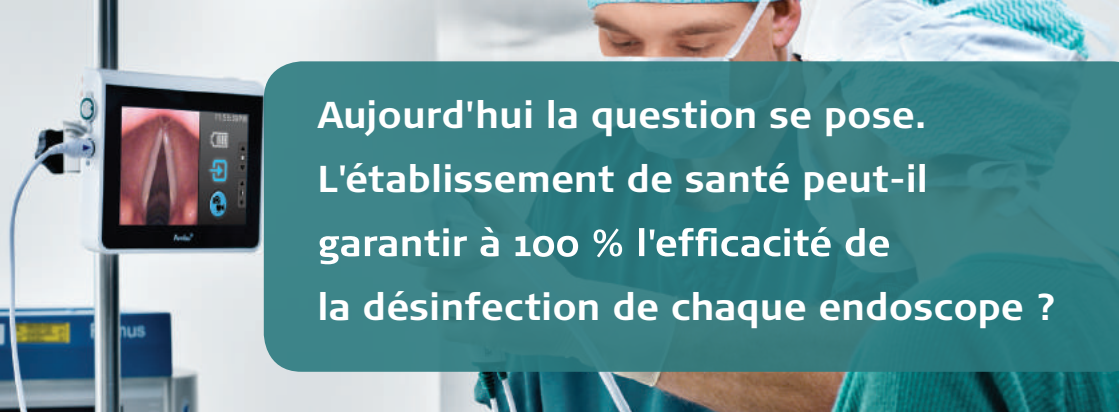
La prévention des infections associées aux soins est une priorité nationale pour améliorer la sécurité des patients et réduire la consommation d'antibiotiques. L'usage de dispositifs médicaux à usage unique fait partie des nombreuses mesures recommandées pour diminuer le risque de transmission croisée d'agents infectieux, en raison des difficultés à désinfecter un matériel préalablement contaminé. Ainsi, l'ensemble des cathéters, sondes, drains... utilisés pour soigner les patients sont maintenant à usage unique.

L'usage des endoscopes bronchiques s'est développé ces dernières décennies pour explorer l'arbre respiratoire ou faciliter l'intubation des voies aériennes supérieures. En raison de leur coût de fabrication, ces dispositifs ont été initialement à usage multiple. Malheureusement, leurs procédures de décontamination sont complexes (1), pas toujours bien respectées (2), et lorsqu'elles le sont, pas efficaces à 100% (3). Ainsi, bien que le risque exact d'infection croisée secondaire à ces pratiques soit inconnu, la littérature suggère une fréquence comprise entre 0,6% et 4,6% (4, 5).

Devant ce constat, des endoscopes à usage unique ont été mis à disposition des utilisateurs. Apportant une sécurité maximale pour les patients, ces dispositifs répondent également au besoin des praticiens en termes de rendu d'image. Leur coût a été initialement perçu comme un frein à leur diffusion. Néanmoins, il faut le comparer à celui lié aux procédures de décontamination, au traitement des infections en cas de contamination croisée et au renouvellement du matériel. Une étude pharmaco-économique récente rapporte que l'usage d'endoscopes à usage unique serait coût-efficace (6). Ces résultats s'appuient sur une estimation par des experts des risques de contamination résiduelle après désinfection et d'infection par transmission croisée chez des patients de réanimation. S'ils étaient confirmés par d'autres études, ils signifieraient probablement la fin de l'utilisation des endoscopes à usage multiple.

Références

1. Guide Technique 2016. Traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux. Ministère des affaires sociales et de la santé
2. Audit national endoscopie 2015. Endoscopes souples non autoclavables avec canaux. Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales. Septembre 2016
3. Gavalda L et al. Microbiological monitoring of flexible bronchoscopes after high-level disinfection and flushing channels with alcohol: Results and costs. *Respir Med* 2015; 109: 1079-85
4. Waite TD et al. Pseudo-outbreaks of *Stenotrophomonas maltophilia* on an intensive care unit in England. *J Hosp Infect* 2016; 92:392-6
5. Guy M et al. Outbreak of pulmonary *Pseudomonas aeruginosa* and *Stenotrophomonas maltophilia* infections related to contaminated bronchoscope suction valves, Lyon, France, 2014. *Euro Surveill* 2016;21
6. Terjesen CL et al. Early assessment of the likely cost effectiveness of single-use flexible video bronchoscopes. *Pharmaco Economics Open* 2017



Aujourd'hui la question se pose. L'établissement de santé peut-il garantir à 100 % l'efficacité de la désinfection de chaque endoscope ?

" La présence de bactéries multi-résistantes
augmente le risque infectieux "
Service de Réanimation

" Le bronchoscope est en cours de
nettoyage donc indisponible "
Bloc Opératoire

" Suite à une présomption de contamination des laveurs
désinfecteurs, le service est en attente du retour des
résultats des prélèvements des endoscopes "
Service d'Endoscopie

" De retour de réparation, le bronchoscope n'a
toujours pas d'attestation de dernier traitement "
Service Biomédical

" Suite à une utilisation sur patient suspecté d'EST
Encéphalopathie Spongiforme Transmissible,
l'endoscope bronchique a été séquestré "
Pharmacie Centrale

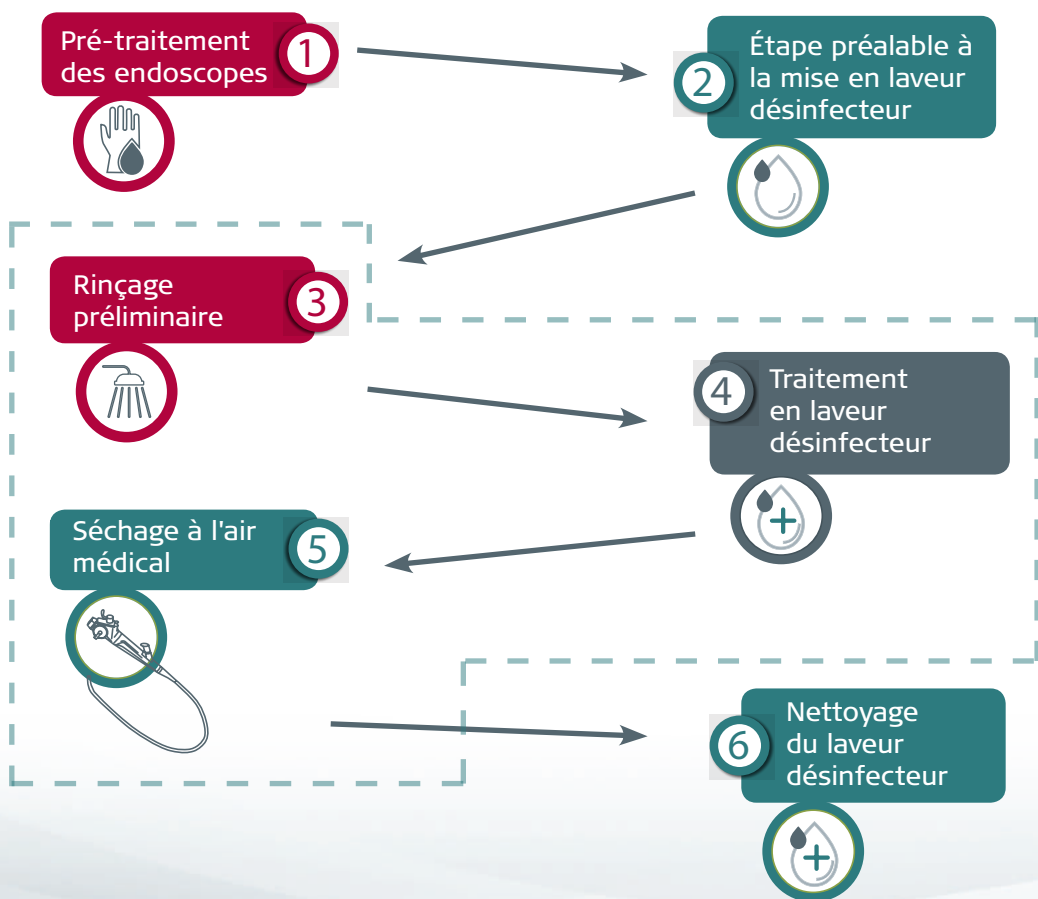
Si vous vous interrogez sur
ces différentes situations alors
*Ambu® aScope™ 4 Broncho à usage
unique s'impose comme la solution.*



La désinfection de l'endoscope : une procédure longue et fastidieuse.

Que ce soit un process de traitement manuel ou bien intégrant un passage en laveur-désinfecteur (voir schéma ci-dessous), ces procédures longues et fastidieuses ne garantissent pas la désinfection des endoscopes à 100% ⁽¹⁾.

EXEMPLE DE CIRCUIT DE TRAITEMENT AUTOMATISÉ DES ENDOSCOPES SOUPLES ⁽²⁾



Références

1. Gavalda L et al. Microbiological monitoring of flexible bronchoscopes after high-level disinfection and flushing channels with alcohol: Results and costs. *Respir Med* 2015; 109: 1079-85
2. Fiche n° 3 du Guide Technique de traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux



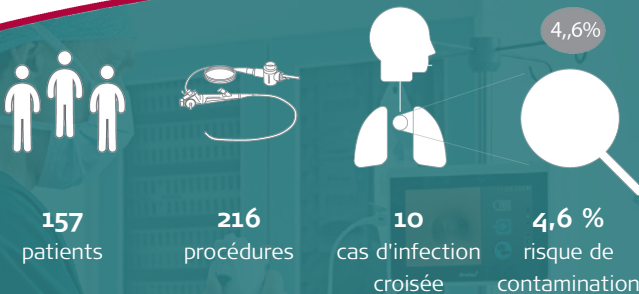
Des risques de contamination pouvant atteindre 4,6 %

Etude

" Epidémie d'infections pulmonaires à *Pseudomonas aeruginosa* et *Stenotrophomonas maltophilia* liées à la contamination de valves d'aspiration de bronchoscopes " réalisée aux HCL à Lyon*

L'étude publiée le 14 juillet 2016 dans Eurosurveillance.org (journal européen d'épidémiologie) pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses - souligne que les bronchoscopes sont **des dispositifs complexes** nécessitant des process de retraitement minutieux impliquant **une organisation sans faille** de tous les acteurs de l'acte d'endoscopie.

Un manquement à cette organisation risque de compromettre la santé du patient.



Un total de 157 patients ont été exposés au cours de 216 procédures bronchoscopiques du 1er décembre 2013 au 17 juin 2014. 10 cas d'infection croisée ont été répertoriés et ont été reliés directement à deux valves d'aspiration de bronchoscopes, entraînant un risque de contamination de 4,6 %.

* Guy M, Vanhems P, Dananche C, Perraud M, Regard A, Hulin M, Dauwalder O, Bertrand X, Crozon-Clauzel J, Floccard B, Argaud L, Cassier P, Benet T. Outbreak of pulmonary *Pseudomonas aeruginosa* and *Stenotrophomonas maltophilia* infections related to contaminated bronchoscope suction valves, Lyon, France, 2014. Euro Surveill. 2016;21(28):pii=30286. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.28.30286>

Ce que l'Audit National d'Endoscopie nous enseigne

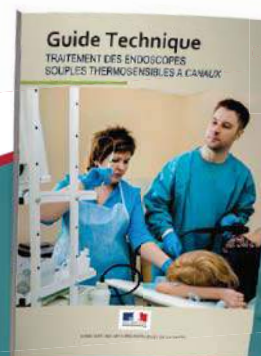


L'Audit National d'Endoscopie 2015 a clairement identifié le risque infectieux en endoscopie mettant en avant certains points à améliorer dans le traitement des endoscopes ainsi que les marges de progression attendues des établissements de santé.

" 1/4 des endoscopes ne bénéficient pas d'un traitement adéquat la nuit, le week-end et les jours fériés. "

L'Enquête d'Impact 2016 qui a suivi la parution des résultats de l'Audit National d'Endoscopie a permis de dégager les suggestions du réseau Cclin-ARlin :

" L'adoption d'endoscopes à usage unique évite d'avoir à prévoir un circuit de traitement en dehors des heures ouvrables. "



Le Guide Technique de traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux* précise :

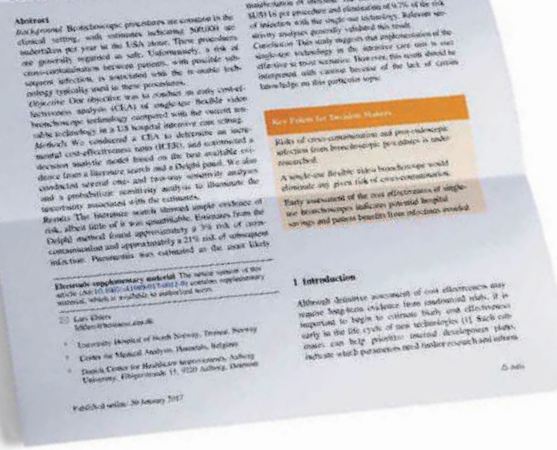
" D'une manière générale, les dispositifs médicaux à usage unique offrent, à performance technique égale avec un dispositif médical réutilisable, la plus grande sécurité en matière de risque de transmission croisée de microorganismes. "

La fiche 7 "Endoscopes à usage unique" s'applique quelle que soit la configuration adoptée par l'établissement de santé - lavage manuel ou en laveur-désinfecteur.

" Le recours à des endoscopes totalement à usage unique et stériles ⁽³¹⁾ [...] est particulièrement indiqué dans toute situation où un traitement adapté de l'endoscope ne peut être assuré en particulier la nuit, le week-end et jour férié. "

"(31) Aïssou M, Coroir M, Debes C, et al. Cost analysis comparing single-use (Ambu® aScope™) and conventional reusable fiberoptic flexible scopes for difficult tracheal intubation. Ann Fr Anesth Reanim 2013 ; 32(5): 291-5."

* INSTRUCTION N° DGOS/PF2/DGS/VSS1/2016/220 du 4 juillet 2016 relative au traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux au sein des lieux de soins



Ambu® aScope™ 4 Broncho, la solution coût-efficace

Première Évaluation du Ratio Coût-Efficacité des Bronchoscopes Vidéo à Usage Unique*

Cette étude, parue dans *PharmacoEconomics Open* en janvier 2017 aux Editions Springer et conduite par des experts indépendants, est **la première analyse réelle coût-efficacité, qui incorpore des coûts associés à la contamination croisée.**

*" Les risques de contamination croisée et d'infection post-endoscopique liés à des procédures bronchoscopiques sont sous-évalués." **

*" Un bronchoscope vidéo flexible à usage unique éliminerait tout risque de contamination croisée." **

*" Une évaluation en amont de l'économie réalisée par les bronchoscopes à usage unique permet à l'hôpital d'estimer des indicateurs d'économie ainsi que les bénéfices patients apportés par les infections non générées." **

La technologie des endoscopes souples à usage unique obtient la préférence.

Cette option est moins onéreuse et plus efficace sous l'angle de la contamination croisée et des infections qui potentiellement en découlent.

* Early Assessment of the Likely Cost Effectiveness of Single-Use Flexible Video Bronchoscopes

C. Terjesen, J. Kovaleva, L.Ehlers University Hospital of North Norway, Tromsø, Norway - Center for Medical Analysis, Herentals, Belgium - Danish Center for Healthcare Improvements, Aalborg University, Denmark

4 bonnes raisons de passer à aScope 4 Broncho



• Qualité de procédure égale à un bronchoscope réutilisable



• Disponibilité immédiate



• Aucun risque de contamination



• Coût-efficace



Ambu® aScope™ 4 Broncho Slim 3.8/1.2

Ref.476 001 000

Sonde Intubation ≥ 5

Sonde Double Lumière ≥ 35 Fr

Ambu® aScope™ 4 Broncho Regular 5.0/2.2

Ref.477 001 000

Sonde Intubation ≥ 6

Sonde Double Lumière ≥ 41 Fr

Ambu® aScope™ 4 Broncho Large 5.8/2.8

Ref.478 001 000

Sonde Intubation ≥ 7

Ambu® aView™

Ref.405 002 000

Ambu SARL • Les Bureaux du Parc • Av J.G Domergue - CS3080 • 33070 Bordeaux Cedex
Tel. (33) 05 57 92 31 50 • Fax. (33) 05 57 92 31 59

Retrouvez le microsite aScope sur



www.ambu.fr