

## COVID-19 : Recommandations suisses pour les endoscopies gastro-intestinales au cabinet ou à l'hôpital 03.04.2020

---

### Contexte

- Les formes asymptomatiques ou oligosymptomatiques sont fréquentes.
- En Suisse, des endoscopies ont été pratiquées chez des patients asymptomatiques chez qui une infection au COVID-19 a été diagnostiquée seulement quelques jours plus tard.

### *Préambule: comment ces recommandations doivent-elles être lues et mises en œuvre?*

Les présentes recommandations ne se substituent pas à l'évaluation de l'indication et de l'urgence par un médecin au cas par cas. Il est pertinent d'annuler toutes les interventions électives jusqu'à nouvel ordre.

De plus, la situation varie d'un canton et d'une région à l'autre. Cela doit aussi être pris en considération. Il en va de même en ce qui concerne le personnel des différentes unités d'endoscopie: recense-t-on des collaborateurs à haut risque ou de nombreux malades, ce qui pourrait entraîner une limitation de l'activité aux seules interventions urgentes?

Notre société n'a pas la compétence de prescrire une fermeture complète. Une telle décision est de la responsabilité des autorités sanitaires nationales et cantonales, qui ont aussi la charge de la communiquer.

Notez, enfin, qu'il est probable que nous devons adapter ces recommandations en permanence.

**En ce qui concerne les recommandations suivantes, veuillez respecter les ordonnances fédérales de niveau supérieur (p. ex. VO 2 sur les mesures...)**

### 1. Gestion des patients

#### 1a) **Contactez tous les patients par téléphone ou par e-mail un jour avant**

Les interroger sur les points suivants: infection respiratoire, fièvre, contact avec des patients infectés par le COVID-19

**En cas de réponse positive à l'une de ces questions: annuler le rendez-vous**

#### 1b) **Au cabinet / à l'hôpital, interroger tous les patients sur ces mêmes points**

##### **En cas de réponse positive à l'une des questions:**

- remettre un masque chirurgical au/à la patient-e et reporter le rendez-vous après avoir vérifié l'indication
- Frottis pour recherche du SARS-CoV-2, isolement à domicile en conservant des contacts réguliers avec le/la patient-e, communication du résultat, transmission d'informations sur la quarantaine à domicile selon les directives de l'OFSP (voir annexes 1 à 3).
- Au moins 10 jours d'isolement. Le/la patient-e doit être asymptomatique pendant 48 heures pour que l'isolement puisse être suspendu.

## 2. Indication de l'endoscopie

Nous recommandons d'appliquer la procédure suivante

### 2a) Interventions électives

Les endoscopies électives ne sont pratiquées que chez les patients à faible risque (annexe 4), après les avoir soumis à un interrogatoire conformément au point 1 et en respectant les mesures énoncées au point 3.

***Il convient de décider si une intervention peut être considérée comme «élective» au cas par cas, en se montrant raisonnable*** et en prenant en considération tous les paramètres; les complications inutiles (polypectomie chez un patient traité par deux antiagrégants plaquettaires, p. ex.), nécessitant une hospitalisation après l'endoscopie, doivent aussi être évitées.

Pour des raisons logistiques, il est recommandé de réduire le programme de chaque journée en l'adaptant dès à présent aux particularités et aux ressources locales.

### Sont annulées

- Les endoscopies électives chez les patients immunodéprimés
- Les endoscopies électives en cas de suspicion d'infection au COVID-19 ou d'infection avérée au COVID-19

### 2b) Les endoscopies urgentes sont pratiquées:

L'indication doit être évaluée de manière critique au cas par cas.

En cas de suspicion d'infection au coronavirus ou d'infection avérée au coronavirus, l'endoscopie est réalisée dans une salle désignée, en respectant les mesures de protection prescrites selon une procédure analogue à celle décrite au point 3b.

## 3. Mesures à prendre pour l'endoscopie

**Interventions à faible risque:** toutes les interventions par abord anal, de la rectoscopie à la coloscopie

**Interventions à haut risque:** toutes les interventions par abord oral (gastroscopie, etc.)

En outre, les risques d'infection du patient doivent être évalués selon l'annexe 4, page 6.

### 3a) Recommandations pour les endoscopies à faible risque:

- Le personnel porte des lunettes de protection individuelle, une blouse à usage unique, des gants de protection longs Safe-Skin (gants couvrant les poignets) et un masque chirurgical
- Le patient porte un masque chirurgical (attention: éternuements en cas d'oxygène par voie nasale).

### 3b) Recommandations pour les endoscopies à haut risque:

- Le personnel porte une coiffe, des lunettes de protection individuelle, un masque FFP2, une blouse à usage unique et des gants de protection longs (gants couvrant les poignets).
- Pour des raisons de ressources, nous recommandons de porter de doubles masques FFP2 et masque chirurgical). Le masque FFP2 personnel peut être porté jusqu'à ce qu'il soit humidifié/brisé (dans l'idéal plusieurs jours travail). Au dessus de la masque FFP2, un masque chirurgical est porté par patient.
- NB : le masque FFP2 personnel doit être retiré entre les endoscopies pour éviter les effets secondaires (maux de tête, essoufflement et irritation cutanée).

- Se laver les mains avec du savon et se les désinfecter avant et après l'endoscopie
- Conserver la plus grande distance possible avec le/la patient-e.
- Réduire le personnel présent dans la pièce au strict nécessaire. Aucun visiteur.

#### **En cas d'infection avérée au COVID-19 ou de forte suspicion**

- Entrées et sorties conformément aux directives énoncées à l'annexe 5.
- Toujours procéder à une désinfection comprenant une désinfection des surfaces. L'unité d'endoscopie est vidée
- Si possible, utiliser uniquement du matériel à usage unique qui sera éliminé avec le matériel de protection en utilisant un système à double sac conformément aux directives.
- Idéalement, les endoscopies sont réalisées dans une salle à pression négative (si disponible).

#### **4. Retraitement du matériel d'endoscopie**

- Nettoyage mécanique des appareils utilisés en les recouvrant entièrement d'eau. Selon le patient concerné, le personnel utilise un équipement de protection analogue à celui décrit au point 3a ou 3b.
- Un endoscope est considéré comme propre après le bon déroulement du cycle de nettoyage de l'appareil de nettoyage et de désinfection.

#### **5. Nettoyage de la pièce et des appareils**

- Idéalement, aérer la pièce pendant 15 minutes. En cas d'impossibilité, en discuter avec le technicien de ventilation. Pour un système de ventilation isobare avec une puissance de débit normale, il suffirait de patienter pendant 7 à 10 minutes. Pour les systèmes à dépression, la prescription est à définir au cas par cas.
- Désinfection des surfaces englobant tous les objets présents dans la pièce.
- Nous recommandons le glutaraldéhyde à 0,5% ou 1% (Kohrsolin®) comme produit désinfectant de surface; la solution préparée peut être utilisée pendant 28 jours. Temps de pose: jusqu'au séchage.
- Pour les petites surfaces et surtout les composants sensibles comme les sondes d'échographie, utiliser du Propan / chlorure de didécylidiméthylammonium (par ex. Meliseptol Wipes ®).
- En alternative, de l'éthanol à 80% ou de l'acide peracétique à 2% peuvent être utilisés.
- Utilisation d'un système à double sac pour l'élimination des déchets et des vêtements de protection.

Zürich, révision 03.04.2020

Au nom du Comité de la SSGSGG

B. Müllhaupt & C. Gubler