

Recommandations vaudoises pour les investigations gastro-intestinales au cours de la pandémie COVID-19

Mis à jour le 06.06.2020

OBJECTIF : À compter du 6 juin 2020, les mesures de lutte contre le coronavirus seront largement assouplies. Le Conseil fédéral a pris cette décision en se fondant sur l'évolution épidémiologique positive. De nombreuses activités jusqu'ici restreintes peuvent de nouveau avoir lieu, à condition de tenir des listes de présence, de disposer de plans de protection et de respecter les règles d'hygiène et de conduite. Compte tenu de l'évolution épidémiologique, le Conseil fédéral a également décidé de ne plus considérer la situation comme extraordinaire au sens de la loi sur les épidémies à compter du 19 juin 2020. À partir de ce moment, la situation sera de nouveau considérée comme particulière. En parallèle, le Conseil fédéral prépare le transfert des dispositions d'ordonnance qu'il a édictées pour lutter contre le coronavirus dans une loi urgente et de durée déterminée, dont le projet devrait être mis en consultation le 19 juin 2020.

Nos recommandations décrivent les conditions de réalisation de ces investigations dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux dans notre canton, en veillant à une bio-sécurité maximale des lieux de pratique. Elles ont été approuvées par le médecin cantonal et les mises à jour doivent être consultées sur internet : <https://www.svmed.ch/ggvaud/>. Le risque de prendre en charge des patients porteurs du virus Sars-CoV-2 reste présent et nos recommandations sont adaptées. Le risque infectieux ne se limite pas à la salle d'investigation, et c'est l'intégralité du parcours de soins qui doit être pris en considération, de l'accueil, à la consultation et jusqu'à la sortie du patient.

INDICATIONS :

- **L'épidémie du COVID-19 n'est pas terminée.** Certains patients présentant une infection active par ce virus ne montrent que très peu ou pas de symptômes du tout, surtout durant la phase d'incubation, et le risque d'exposition lors de contact étroit avec ces patients, notamment lors de gestes endoscopiques est important. La présence de particules virales dans les projections par gouttelettes ou dans les selles est bien documentée. Il reste de la responsabilité de chaque médecin de prendre en charge de manière responsable et sûre les patients au sein de son lieu de pratique médicale durant les mois à venir. Cette prise en charge prudente permettra une limitation du risque d'exposition pour ces patients et de juger de l'efficacité des mesures décidées par le CF.
- **Pour limiter le risque d'exposition lors de la prise en charge de patients, les mesures édictées préalablement et implémentées ces dernières semaines sont maintenues.** Certaines recommandations ont été modifiées notamment pour renforcer les précautions à prendre lors de l'accueil à l'entrée des cabinets. Il est probable que dans un délai qui reste encore incertain, certaines de ces recommandations pourront être adaptées.
- **Notre ambition n'est pas de faire une liste exhaustive des moyens à mettre en œuvre** qui seraient les garants d'un risque nul, mais d'aider à engager une prise de conscience et une réflexion sur le parcours du patient dans le lieu de soins, en tenant compte des spécificités et des contraintes respectives de chaque lieu de soins.

Message du comité du GGV : les recommandations vaudoises s'appuient notamment sur les recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), <https://www.sfed.org/professionnels/covid19-et-endoscopie>. Elles sont susceptibles d'évoluer selon de nouvelles données scientifiques.

Pour le Groupement de Gastroentérologues Vaudois (GGV) :

Dr Paul WIESEL (Président ad intérim) - Dr Sophie BUYSE (Vice-Présidente) - Prof. Pierre MICHETTI

Dr Christopher DOERIG - Dre Roxane HESSLER - Dr David MONDADA - Dr Joel THORENS - Dr Sébastien GODAT (CHUV).

Le comité du GGV est atteignable sur roxane.hessler@svmed.ch.

Gestion du patient :

1. **La veille de l'endoscopie** contacter le patient pour un **Corona check** (<https://coronavirus.unisante.ch/evaluation>) : infection respiratoire, fièvre, anosmie, céphalées nouvelles marquées et inhabituelles, maux de gorge, fièvre, contact avec des patients infectés prouvés, ...). En cas de **Corona check positif** informer le patient qu'il n'est pas opportun de se déplacer, annuler le rendez-vous et orienter le vers un **centre/cabinet dédié COVID-19 suspect** (cf. <https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/n-cov-prise-en-charge-dun-patient-suspect-dinfection-%C3%A0>).
2. **À l'arrivée au centre d'endoscopie** refaire un **Corona check**, effectuer une désinfection solution hydro-alcoolique des mains (SHA) et prendre la température des patients. **Le port d'un masque est recommandé de manière systématique. En cas de Corona check positif orienter le vers un centre dédié COVID-19.** Garder la plus grande distance possible avec le patient.
3. **Pour le patient retardant son endoscopie**, le secrétariat veillera à en garder la trace pour qu'il bénéficie d'une endoscopie après la phase épidémique.
4. **Informé le patient** que les accompagnants devront rester à l'extérieur du centre d'endoscopie, sauf exception.

Gestion de l'endoscopie :

5. **Toutes les investigations gastro-intestinales sont considérées à risque de propagation du COVID-19.** Cependant les patients à forte suspicion de COVID-19 positif et COVID-19 positifs seront adressés au CHUV et pris en charge selon le protocole HPCI : <https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/covid-19-prise-en-charge-dun-patient-lors-dendoscopie>
6. **La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique selon l'OMS doit être renforcée et les gants ne remplacent pas la désinfection** → https://www.who.int/qpsc/tools/comment_friction_hydro-alcoolique.pdf?ua=1
7. **L'ensemble du personnel du centre d'endoscopie doit porter un masque chirurgical** (qui peut être conservé 4 heures).
8. **Le team d'endoscopie doit porter durant les gastroscopies et les autres procédures créant des microgouttes et durant lesquelles le patient doit enlever son masque chirurgical** (p.ex. ERCP, manométrie oesophagienne, tests respiratoires, ...), soit un masque FFP2 **avec** des lunettes de protection, **soit** un masque chirurgical **avec** une visière de protection. Pour toutes les autres procédures le masque chirurgical **avec** au minimum des lunettes de protection est suffisant, pour autant que le patient porte aussi un masque chirurgical. **Pour toutes les procédures créant des microgouttes** le port de la blouse étanche et d'une paire de gants couvrant les poignets est nécessaire. L'habillement doit se faire en dehors de la salle d'endoscopie.
9. **Le personnel est réduit au strict nécessaire dans les salles.** Toutes personnes non indispensables au bon fonctionnement du geste doivent être écartées : personnel surnuméraire, visiteurs extérieurs médicaux et non médicaux, étudiants.
10. **Pendant l'endoscopie** : PORTE CLOSE, avec tout le matériel nécessaire à une seule endoscopie préparée au préalable dans un bac. Prendre plus de temps et de précautions que d'habitude pour l'endoscopie pour éviter projections de souillures.
11. **Pour une gastroscopie** favoriser une sédation par Propofol afin de diminuer les réflexes nauséux et de toux.
12. **Après l'endoscopie** : manipuler précautionneusement l'endoscope jusqu'à ce qu'il soit sécurisé dans son bac de transport. Les équipements de protections doivent être retirés avant de sortir de la salle et jetés dans la poubelle dans la salle. Seuls lunettes, visière et masques sont retirés en dehors de la salle d'endoscopie. **Les FFP2 sont précieux**, ils peuvent être conservés 8 heures de manière clairement personnalisée (*stockés dans l'armoire à stupéfiants des soins intensifs des hôpitaux de la FHV*). La désinfection SHA doit se faire avant de sortir de la salle et après avoir retiré lunettes. La désinfection SHA doit se faire jusqu'au coude après avoir retiré la blouse et la deuxième paire de gant, puis après déséquipement complet.
La séquence pour se déshabiller en salle est : blouse souillée → désinfection SHA → en dehors de la salle enlever les lunettes puis le masque → nouvelle désinfection SHA.
13. **Départ du patient** avec le minimum de déplacement dans le cabinet et de contact avec les patients entrants (garder le masque remis à l'entrée pour les déplacements dans le cabinet, jusqu'au départ du cabinet).

Gestion de la désinfection du matériel, du sol, de l'air et des déchets :

14. **Décontamination des endoscopes** : les valves des endoscopes ne doivent pas être retirées lors des interventions. L'endoscope souillé est placé dans un bac fermé avant de sortir de la salle d'endoscopie. Le nettoyeur utilise **un masque chirurgical avec** une visière de protection, une blouse de protection à usage unique et des gants au-dessus des poignets. Pour le nettoyage et le lavage dans le laveur-désinfecteur suivre les recommandations habituelles. Un endoscope est considéré comme propre après le bon déroulement du cycle de nettoyage du laveur-désinfecteur. Une fois l'endoscope en machine le personnel de nettoyage doit se nettoyer et se désinfecter les mains jusqu'au coude.
15. **Décontamination de la salle d'endoscopie** par l'ouverture des fenêtres ou en ventilant la salle porte fermée au moins 5 min, puis faire un nettoyage avec le détergent usuel par une personne protégée par un masque chirurgical et une sur-blouse.
16. **Désinfection minutieuse** de toutes les surfaces et appareils au contact du patient, tables d'examen avec le produit nettoyant/désinfectant usuel. Ne pas oublier les poignées de portes, les claviers et les écrans PC. Les tabliers de plombs seront nettoyés à chaque utilisation.
17. **Produits de désinfection des surfaces** : Glutaraldehyd 0.5% ou 1%, p.ex Kohrsolin® (solution peut être utilisée 28 jours). Temps d'exposition jusqu'au séchage. Pour de petites surfaces et les pièces délicates, on devrait utiliser du Propane/Didecyl-dimethylammoniumchlorid, p.ex. Melliseptol Wipes®. Les alternatives sont l'éthanol 80% et le peracétate 2%. Des alternatives au glutaraldéhyde sont l'acide peracétique (Incidin) ou le peroxyde d'hydrogène (sanicleaner surface)
18. **Gestion des déchets** : Favoriser le matériel à usage unique. Il n'est pas nécessaire de changer après chaque patient les tubulures aquajet, tubulures air-eau, bouteilles d'aqua stérile, sac d'aspiration, car ces systèmes comportent des valves anti-reflux. Poubelles à l'entrée de la salle d'endoscopie et la sortie de la salle. Élimination des déchets et des vêtements de protection selon la filière à risques infectieux.