



QUESTIONS ET REPONSES DE LA SFED SUR ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET COVID-19 :

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE REALISATION D'UNE ENDOSCOPIE ?

2 avril 2020

A partir du 1^{er} avril 2020, l'état de l'épidémie dans la population sur le territoire français est différent selon les régions, mais le nombre de malades infectés est devenu très important. Parmi les malades nécessitant une endoscopie digestive en urgence, il n'est pas possible de trier de manière parfaite les patients contagieux Covid+ des malades non infectants Covid-.

Le test par rtPCR sur le prélèvement des fosses nasales donne trop de faux-négatifs, de l'ordre de 30 %, mais ce chiffre peut aller jusqu'à 60 % selon les études et la qualité de réalisation du prélèvement [1,2]. Enfin, près de 50 % des malades excréteurs de virus ne sont pas fébriles et la fièvre peut être modérée et fluctuante [3].

Durant cette pandémie, le personnel présent dans les salles doit être réduit au minimum. Tous les personnels (représentants médicaux, élèves, étudiants...) sont invités à revenir après la pandémie.

1- To KK. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar 23. pii: S1473-3099(20)30196-1. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30196-1. [Epub ahead of print]

2- To KK. *Clin Infect Dis.* 2020 Feb 12. pii: ciaa149. doi: 10.1093/cid/ciaa149. [Epub ahead of print]

3- Qiu H. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar 25;S1473-3099(20)30198-5. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30198-5. [Online ahead of print]

> Patients Covid-19+

Les malades Covid19 testés + et ou ayant un scanner thoracique typique doivent être pris en charge dans une salle dédiée avec un circuit protégé. Nous avons déjà décrit les conditions de réalisation, l'habillage et le déshabillage de l'endoscopiste et de son aide infirmière d'endoscopie (IDEE).

L'endoscopiste, l'IDEE, le MAR et son IADE doivent avoir le temps de se protéger avant l'arrivée du malade. Il y a donc une organisation à prévoir avec un brancardage dédié, permettant un transfert à une heure précisée et sans obstacle ou rencontre. Le malade doit porter un masque chirurgical.

La tête est protégée en premier. Le masque FFP2 est mis en place avec précaution pour éviter les douleurs au niveau des élastiques ou de l'aile du nez. Le bon positionnement de ce masque est vérifié en l'appliquant par la paume des doigts sur les joues et en inspirant profondément. La barbe est à proscrire et les endoscopistes barbus doivent se résoudre à la couper. Puis on effectue la mise en place des lunettes et de la cagoule. Dans le bloc au-dessus du tablier de plomb, si celui-ci est nécessaire, il est nécessaire de mettre en place une sur-blouse étanche puis les gants. Le matériel à usage unique est préparé sur la table, l'endoscope branché et vérifié.

Une fois le malade en salle, la porte est fermée et on évitera de l'ouvrir car le renouvellement d'air dans la salle est une protection pour les opérateurs et le personnel. Une DASRI (poubelle jaune) est à disposition à l'intérieur pour le matériel jetable. Un sac orange hydrosoluble est à disposition pour le linge tissé à destination de la lingerie. Il sera mis dans un sac transparent pour le transport vers la lingerie. Il faut activer un système de communication entre l'intérieur et l'extérieur afin de pouvoir réclamer de l'aide ou du matériel complémentaire.

Le malade est extubé en salle, un masque chirurgical est remis en place. Le déshabillage de l'endoscopiste et de l'IDEE commence par les gants puis la sur-blouse. Une désinfection des mains et des avant-bras est réalisée au SHA puis le déséquipement de la tête se fait en dehors de la salle. La mise de nouveaux gants est nécessaire pour se défaire de la cagoule puis du masque, qui sont jetés en DASRI. Il est alors nécessaire de pratiquer le nettoyage des lunettes ou de la visière avec une lingette. Après retrait des gants, une nouvelle désinfection des mains au SHA est nécessaire.

Le pré-traitement de l'endoscope est réalisé dans un produit détergent correctement dilué. L'insufflation forcée est un moment à risque d'aérosolisation ; elle doit être faite dans une bouteille dont le goulot est étroit avec du produit détergent ou complètement évitée. Le nettoyage puis la désinfection en machine selon le protocole habituel suffit à être virucide si celui-ci est rigoureux. L'ensemble du processus n'est pas « aérosolubilisant » ; il faut donc que le personnel en salle de lavage soit équipé comme d'habitude : masque chirurgical, coiffe, lunettes, tabliers plastiques et gants à manchons longs. Une fois l'endoscope mis en machine, le bac, la machine et les surfaces sont désinfectés.

> Patients Covid-19-

Pour les malades qui doivent avoir une endoscopie en urgence et qui ne sont pas considérés comme Covid-19 certain, le circuit doit être organisé pour éviter les contacts en salle d'attente. Les malades sont véhiculés dans l'établissement avec un masque chirurgical. Ils attendent leur examen avec leur masque.

Plusieurs mesures sont à prendre dans le sas avant l'entrée en salle d'endoscopie. La température doit être prise et corrélée à l'indication (il est normal qu'en cas d'angiocholite il y ait de la fièvre), la toux doit être recherchée à l'interrogatoire ainsi que l'existence de sujet contact. En cas de doute important, il est nécessaire de rediscuter avec votre anesthésiste-réanimateur le bon circuit pour le malade.

Dans le secteur « malades non atteints (Covid-) », tous les actes réalisés en endoscopie digestive haute sont à risque d'aérosolisation par émissions de crachats ou de sécrétions oro-pharyngées. L'opérateur et son aide IDEE doivent porter : un masque FFP2, des lunettes de protection ou une visière, une coiffe, un tablier plastique jetable et des gants à manches longues.

Pour les quelques actes d'endoscopie digestive basse urgents, il faut rappeler la présence de virus dans les selles [4]. Même si les risques d'aérosolisation sont peu connus, les mêmes précautions d'habillement sont de rigueur. A défaut de masque FFP2, le masque chirurgical paraît suffisant pour cet examen. Bien sûr, si l'opérateur a déjà mis un masque FFP2 pour des endoscopies digestives hautes il doit le garder.

Par souci d'économie et esprit citoyen, il est conseillé d'équiper un seul opérateur et une seule IDEe par salle et par demi-journée. Ceux-ci garderont les masques, coiffe et lunettes pendant la demi-journée en dehors des cas de souillure évidente. Le masque devra impérativement rester en place. Il est à changer en cas de pause, boissons...

Il ne faut pas oublier de désinfecter vos ordinateurs, souris, claviers avec des lingettes. Il faut être très vigilant aux contaminations entre le personnel. Les pauses doivent se faire à un mètre l'un de l'autre, en nombre limité dans les salles de pauses souvent petites. C'est le moment de remplacer nos mugs préférés par des gobelets en carton et les couverts par du bois. La convivialité reste importante dans ces moments difficiles, mais pas à n'importe quel prix.

4- Tan W. *MedRxiv* 2020 Mar 26. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20042382>.