



**QUESTIONS ET REPONSES DE LA SFED
SUR ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET COVID-19 :
COMMENT REORGANISER LE PARCOURS DE SOINS
DANS LES UNITES D'ENDOSCOPIE DANS LE CADRE DE CETTE EPIDEMIE ?**

20 avril 2020

La réorganisation des parcours de soins dans le cadre de l'épidémie actuelle est indispensable. Elle repose sur trois objectifs :

- protéger et rassurer les malades, les accompagnants, mais aussi les personnels soignants et administratifs contre le risque infectieux ;
- permettre la poursuite, le retour ou le maintien d'une activité structurée, adaptée à l'évolution régionale de l'épidémie et aux capacités locales des établissements ;
- rassurer le patient sur la qualité de sa prise en charge au sein de l'établissement de santé.

Le risque infectieux ne se limite pas à la salle d'endoscopie, et c'est réellement l'intégralité du parcours de soins qui doit être prise en considération, de la consultation à l'accueil du patient et à sa sortie. Des mesures spécifiques de protection doivent donc être prévues à chaque étape du parcours. Il est important d'emblée de souligner que les mesures de détection des patients COVID+ sont évidemment essentielles mais que c'est la prévention globale du risque d'infection qui est le plus important, chaque patient entrant dans le plateau technique d'endoscopie étant à risque potentiel d'être porteur du COVID-19. Enfin, le personnel médical et non médical doit être formé pour qu'il prenne conscience qu'il travaille dans une zone à risque de transmission du COVID-19 mais que les mesures que nous recommandons leur permettent d'être protégés de cette infection, tout comme les patients pendant leur séjour dans la structure de soins.

L'idée n'est pas ici de faire une liste exhaustive de moyens qui seraient les garants d'un risque nul, mais de vous aider à engager une réflexion sur le parcours patient. Cette réflexion doit tenir compte des spécificités et des contraintes de chaque unité d'endoscopie.

1- La consultation

Lors de la consultation initiale ou pré-anesthésique, il est recommandé la remise au patient d'une fiche d'information évoquant les mesures prises dans l'unité d'endoscopie et la conduite à tenir en cas de suspicion d'infection. En cas de suspicion d'infection par COVID-19, le patient est isolé et une PCR est recommandée, et son résultat doit être attendu avant d'envisager de pratiquer un geste endoscopique (en dehors de l'urgence). Pour les patients non urgents à risque de complications graves de l'endoscopie ou à risque de complications graves du COVID-19, une PCR du COVID-19 peut être demandée lors de la consultation d'anesthésie ([cf. fiche de l'AP-HP sur les indications des dépistages COVID-19 par PCR](#)).

L'ESGE recommande un contact téléphonique la veille de l'examen pour s'assurer de l'absence de signes pouvant évoquer une infection par COVID-19, à savoir une notion de fièvre, de toux, de signes pulmonaires, de dyspnée, d'anosmie, de dysgueusie ou de contact avec un patient COVID-19 suspecté ou confirmé, personnel de santé...

Madame, Monsieur,

En raison de l'épidémie du COVID-19, nous vous demandons de prendre votre température avant de commencer votre préparation colique et de la reprendre le matin de l'examen.

En cas de température = ou supérieure à 38° et / ou de toux inhabituelle, ne venez pas et avertissez le secrétariat de votre situation.

Une autre prise de votre température pourra être effectuée sur place.

Nous vous remercions de votre compréhension.

La vigilance de tous est indispensable et nous mettons tout en œuvre pour assurer votre prise en charge dans les conditions les plus optimales.

La direction

2- Affichage des recommandations

Un affichage à l'entrée de l'établissement conseillant un appel téléphonique avant de se présenter dans l'unité d'endoscopie en cas de fièvre ou de signe clinique évocateur doit être mis en place. Ceci peut permettre d'équiper le patient, et de l'isoler pour un examen clinique avant toute mise en contact du personnel ou des autres patients.

Le port du masque est demandé à tous les patients et les accompagnateurs dès l'entrée dans l'établissement (ce masque devant être conservé, jusqu'à la salle d'endoscopie), ainsi qu'une friction hydro-alcoolique (qui est à renouveler à l'arrivée à l'accueil du service).



3- Entrée du plateau technique

La SFED recommande de s'assurer une nouvelle fois de l'absence de signes pouvant évoquer une infection par COVID-19. Durant cet entretien, une distance de 1 mètre doit être maintenue avec le patient et entre chaque patient. L'existence d'une barrière en plastique est recommandée pour protéger le personnel d'accueil. Cette étape peut faire l'objet d'une check-list d'accueil. Un questionnaire d'interrogatoire est à votre disposition (en dernière page).

Dès la phase d'accueil ou au plus tard à l'entrée du plateau technique d'endoscopie, la prise de température doit être effectuée chez tous les patients et le personnel d'endoscopie.

Chaque patient entrant dans le plateau technique doit avoir un masque chirurgical et pratiquer une désinfection des mains par solution hydro-alcoolique ou un nettoyage des mains avec du savon (au moins 20 secondes).

En cas de présence d'un des signes compatibles avec une infection à COVID-19, il est impératif, si la situation clinique le permet, de reporter l'intervention. Le patient doit être isolé et adressé dans une structure de prise en charge des patients suspects de COVID-19 pour que soit effectuée une PCR (* la sensibilité de la PCR pour le COVID-19 est de l'ordre de 70-80 %). La réalisation d'une PCR systématique 24 ou 48 heures avant l'examen endoscopique n'est pas recommandée aussi bien par les directives provenant de Chine, de Hong Kong ou européennes, du fait de la mauvaise sensibilité du test, et du fait qu'un patient peut être positif 24 ou 48 heures après. La réalisation d'un TDM thoracique a été suggérée par nos collègues chinois de Wuhan lors de la phase épidémique de l'infection par COVID-19. Ce TDM peut parfois en cas de PCR négative montrer des aspects compatibles avec une infection à COVID-19. Cependant, en l'absence de signes pulmonaires, tout comme nos collègues chinois, italiens ou européens, il ne nous paraît pas raisonnable de le proposer de manière systématique. Néanmoins, si le patient doit avoir un TDM dans le cadre de sa pathologie, la réalisation de coupes thoraciques peut être pratiquée. *L'intérêt potentiel de la sérologie devra être précisé lorsque les différents tests en cours d'évaluation auront été validés et seront disponibles. La sérologie ne peut pas à l'heure actuelle être utilisée comme élément décisionnel.*

Les patients ne doivent pas être accompagnés dès leur entrée dans le plateau technique d'endoscopie, sauf cas exceptionnel. Les personnels accompagnants (ambulanciers, brancardiers...) doivent se soumettre aux mêmes règles que le personnel médical et non médical du plateau d'endoscopie.

Il est nécessaire d'échelonner rigoureusement les heures de convocation des patients pour éviter l'engorgement des différents lieux d'accueil et fluidifier ainsi les parcours des patients.

La réalisation d'endoscopie chez des patients COVID-19+ doit être préparée à l'avance avec le staff d'endoscopie et doit faire l'objet d'un circuit particulier ([cf. question-réponse SFED : quelles sont les conditions de réalisation d'une endoscopie ?](#)).

4- Création ou adaptation de circuits d'entrée et de sortie

Le circuit du patient doit être revu dans chaque centre d'endoscopie. Nos recommandations doivent être adaptées à l'architecture des lieux, mais il est nécessaire d'écrire un document décrivant les différentes étapes de ce parcours.

Il est indispensable de respecter les règles de « distanciation sociale » et que les patients ne se croisent pas ou le moins possible. Ces règles de distanciation sociale doivent être respectées par tous, médecins, équipes soignantes et personnels non médicaux, et rappelées par un affichage aux endroits stratégiques.

Aucune personne accompagnante ne doit être autorisée, sauf cas particulier, à patienter dans la structure de soins.

Une simplification des parcours administratifs doit être menée, afin de limiter les passages et les files (par exemple, par le règlement préalable de la consultation d'anesthésie lors de l'accueil, pour permettre la sortie du patient immédiatement après la consultation).

La protection des personnels administratifs à l'accueil doit être assurée par la mise en place de plaques en plexiglass sur les comptoirs et le port d'un masque chirurgical.

Il peut être nécessaire de réorganiser la durée des créneaux pour désengorger les salles d'attente, de réveil et de repos, et limiter les durées d'attente. Les patients doivent être couchés dans des chambres présentant un seul lit ou box. Le circuit du patient vers les salles d'endoscopie, la salle de SSPI et le retour vers la salle de repos doit être revu pour vérifier que les règles de distanciation (masque, distance minimum dans les salles de SSPI...) soient bien respectées.

Lors de la procédure, qui est bien souvent faite sous anesthésie, il est conseillé de remettre le masque chirurgical dès que le patient peut respirer spontanément sans oxygène (*Repici et coll*) et de recommander son port jusqu'à la sortie.

Il convient en salle de repos commune de limiter au maximum les objets partagés (suppression des magazines, usage de plateaux-repas individualisés, etc.). Une aération régulière des lieux d'accueil et des salles d'attente doit être faite deux fois par jour. Enfin, il est nécessaire d'établir un planning de désinfection des locaux pluri-quotidien (comptoirs d'accueil, poignées, claviers d'ordinateur, bureau de consultation, salle de repos, etc.).

La procédure de sortie doit être simplifiée, et notamment la non-obligation du recueil de la signature pour la personne accompagnante, qui peut attendre à la sortie de l'établissement ou dans son véhicule, doit être revue. Lors de la sortie, il est important d'alerter le patient qu'il tienne informée la structure de soins en cas d'infection au COVID-19 dans 14 jours suivant l'intervention pour permettre un traçage des contacts éventuels.

Un appel téléphonique au 7^{ème} et au 14^{ème} jour est recommandé par certains (*Repici et coll.*, ESGE, Hong Kong) pour s'assurer que le patient ne présente aucun symptôme.

Madame, Monsieur,

En raison des risques de contamination,
nous avons retiré toutes les revues des salles d'attente
et une aération des locaux est prévue toutes les heures.

Nous nous excusons pour ces désagréments
mais nous savons compter sur votre compréhension
en ces temps particuliers.



Références

- 1- Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Repici A, Maselli R, Colombo M et al. Gastrointest. Endosc. Mars 2020 (*sous presse*).
- 2- Overview of guidance for endoscopy during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Lui R N, Wong S H, Sánchez-Luna S A et al. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Mar 31. doi: 10.1111/jgh.15053. [Epub ahead of print].

MODELE DE QUESTIONNAIRE A REMPLIR A L'ENTREE DU PLATEAU TECHNIQUE D'ENDOSCOPIE

A remplir par l'IDE qui accueille le patient avant l'installation en box

- Fièvre : prendre la température si température > 37,5°C
- Signes ORL
- Signes pulmonaires (oui-non)
- Anosmie (oui-non)
- Agueusie (oui-non)
- Autres symptômes suspects (oui-non)
- Contact avec une personne COVID+ dans les 15 derniers jours (oui-non)
- Prise de saturation < ou = 96 % en AA