



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

La procédure de screening des patients avant une endoscopie et la protection des personnels doivent-elle être maintenues pour les patients vaccinés ? 6 Juillet 2021

Au début du mois de juillet 2021, la situation épidémique en France s'améliore nettement. L'incidence du SARS-Cov 2 a fortement diminué sur l'ensemble du territoire pour atteindre 19 cas pour 100 000 habitants, tandis que la couverture vaccinale concerne à la fin juin 32,5 % de la population (1).

Dans ces conditions, la procédure actuelle de screening des patients avant une endoscopie digestive associant un auto-questionnaire à la réalisation d'une RT-PCR est-elle encore justifiée ?

1/ A ce jour, il n'existe **aucune donnée sur le risque en endoscopie en lien avec le SARS-CoV-2 chez les patients vaccinés contre la COVID-19**. Il n'existe pas non plus de donnée fiable sur les risques de contamination professionnelle du personnel vacciné, volontiers exposé plus fréquemment et à un plus fort inoculum au SARS-CoV-2 que la population générale (notamment lors d'exams aérosolisants). Ainsi, à ce jour, **il n'est pas possible de préconiser un allègement des mesures de protection** (incluant le port des EPI, le respect de la distanciation physique, l'organisation du parcours patient, le respect des temps de ventilation et le nettoyage des lieux de travail) pour les personnels au contact de patients vaccinés, y compris si les membres du personnel sont eux-mêmes vaccinés.

2/ L'émergence et la montée en puissance du variant Delta (21A/478K) lié à la mutation L452R, laissent à penser qu'il sera rapidement majoritaire sur l'ensemble du territoire. (Figure 1. Source covidtracker.fr). Selon le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), **ce variant serait de 40 à 60 % plus transmissible que l'Alpha**, le variant « britannique », pour le moment majoritaire, qui est lui-même estimé à 60 % plus contagieux que la souche initiale du virus (2). Si les données concernant sa dangerosité manquent encore, **il paraît ainsi largement prématuré d'alléger les procédures de screening et de protection des personnels, même dans les territoires où l'incidence est faible**.

3/ A ce jour, **le taux de vaccination de la population française ne permet pas d'atteindre le niveau requis pour l'obtention d'une immunité collective**. (Figure 2. Source covidtracker.fr)

4/ Deux études récentes, viennent appuyer la nécessité du maintien des mesures de protection en plus de la stratégie d'association de l'auto-questionnaire à la réalisation de la RT-PCR dans la procédure de screening des patients avant la réalisation d'une endoscopie. Ainsi, dans la première étude, si l'absence de symptômes en réponse au questionnaire était hautement prédictive d'un test PCR négatif (VPN 99,43%) mais non nulle, la valeur prédictive positive d'une RT-PCR positive chez des patients présentant des symptômes au questionnaire n'était que de 2,46 % (3). Dans la seconde étude, portant sur l'analyse de 75528 procédures, si 318 tests sont revenus positifs, 31 patients asymptomatiques pourtant négatifs ont secondairement été testés positifs dans les 7 jours suivant l'intervention, **soulignant encore ainsi, même en cas de screening négatif, l'importance des mesures de protection des personnels** (4).

5/ **Il n'y a aucune donnée pour contre-indiquer la réalisation d'une endoscopie digestive dans les suites immédiates d'une vaccination.** Il paraît néanmoins raisonnable, notamment en cas de geste interventionnel, de respecter un délai minimal de 72 heures pour ne pas confondre les effets secondaires éventuels de la vaccination avec une complication post-procédurale. En effet, la vaccination peut être source d'un syndrome inflammatoire, parfois important, voire de rares réactions thrombotiques (5), manifestations à prendre en compte dans un contexte péri-procédural (6).

6/ Il est également rappelé que du fait d'une moindre sensibilité, notamment chez le sujet asymptomatique, les tests antigéniques ne peuvent pas être recommandés en remplacement de la PCR avant la programmation d'une endoscopie digestive. La HAS positionne en effet ces tests de la façon suivante :

- Pour les tests antigéniques naso-pharyngés : chez les patients symptomatiques durant les 4 premiers jours des symptômes lorsqu'un résultat de PCR ne peut être obtenu en 48h, ou pour des opérations de dépistage à large échelle essentiellement dans des populations qui vivent, étudient ou travaillent dans des lieux confinés afin de repérer des clusters ;
- Pour les tests antigéniques nasaux : chez l'adulte et l'enfant en alternative aux tests antigéniques naso-pharyngés, dans les mêmes indications que ces derniers, lorsque le prélèvement naso-pharyngé est impossible ou difficile.

Ces tests n'ont donc pas de place dans la stratégie de dépistage préopératoire, à l'exception d'un patient symptomatique dans les 4 premiers

jours suivant l'apparition de ces symptômes chez qui une PCR ne pourrait pas être réalisée (7).

7/ Les premières données en population vaccinées, issues de l'agence de santé anglaise, montrent que les vaccins utilisés outre-Manche (principalement Pfizer et Astra Zeneca) protègent des formes symptomatiques du Covid-19 dans près de 80 % après les deux doses (un peu plus bas que contre le variant Alpha avec près de 90 %). En revanche, une seule dose n'a une efficacité que de 35 % (contre près de 50 % pour Alpha). Ainsi, il convient de rappeler que **la vaccination n'empêche pas la circulation du virus**, en favorisant notamment les formes asymptomatiques (8).

Ainsi La SFED recommande, pour l'heure de poursuivre la stratégie de screening actuelle, y compris pour les patients avec un schéma vaccinal complet, ainsi que l'ensemble des mesures de protection des personnels et d'organisation des parcours en endoscopie digestive.

1. Rozier. G, <https://covidtracker.fr>
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>
3. Bowyer et al. Gastrointestinal Endoscopy. Volume 93, No. 5 : 202.
4. Scott. C. Roberts, JAMA Network Open. 2021.
5. Stahel PF. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic ?. *Patient Saf Surg.* 2020;14:8. Published 2020 Mar 31.
6. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en Anesthésie-Réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19 Version 3.0 (JUIN 2021). <https://sfar.org/download/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19/?wpdmdl=34738&refresh=60dcd9e98ce9b1625086697>
7. Avis du 15 mars 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la détection antigénique rapide du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202103/ac_2021_0015_tdr_trod_autotest_antigeniques_nasal_salivaire_sars-cov-2.pdf
8. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/997418/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf

Nombre de variants dans les cas détectés

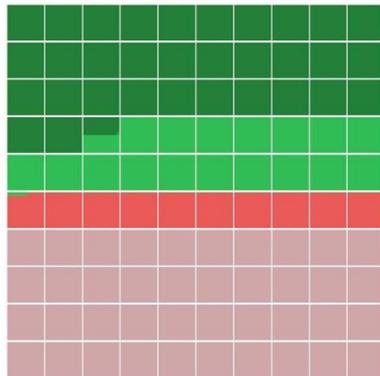
Mis à jour : 02 juillet. Données : Santé publique France. Auteur : @guillaumerozier - covidtracker.fr.



Figure 1. (Source : covidtracker.fr)

Proportion de personnes vaccinées

Chaque carré correspond à 1% des Français. Les carrés vert foncé ■ correspondent aux Français complètement vaccinés et les carrés vert clair ■ aux Français ayant commencé leur vaccination. Les carrés rouge vif ■ représentent les Français qu'il faut vacciner avant d'atteindre un taux de vaccination de 60%. Les carrés rouge clair ■ représentent les autres Français non vaccinés. Mise à jour : 28/06



50.05%

des Français ont reçu au moins une dose de vaccin, 32.50% ont reçu toutes les doses requises.

Il reste à vacciner au moins

9.95%

des Français avant d'atteindre un taux de vaccination de 60%.

N.B. : un taux de vaccination de 60% ne permet pas nécessairement d'atteindre une immunité collective.

Source des données : CovidTracker / Ministère de la Santé.

Figure 2. (Source : covidtracker.fr)