

En préambule :

- Respect des consignes institutionnelles, avec extensions de certaines indications
Les préconisations ne portent que sur les tests virologiques RT-PCR par écouvillonnage naso-pharyngé
- Les préconisations visent à harmoniser les pratiques dans les établissements du groupe
- Stratégie conditionnée aux particularités du laboratoire avec lequel chaque établissement travaille : capacité en tests, réactivité, priorités pour le dépistage.

I. TESTS RT-PCR POUR TOUT CAS POSSIBLE¹ (cf. annexe)

Définition des cas possibles² : Toute personne présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 :

→ Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre,

→ Ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale :

- En population générale : asthénie inexpliquée, myalgies inexpliquées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie
- Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois
- Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aiguës, évènement thromboembolique grave

II. POURSUITE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE DEPISTAGE EN EHPAD ET EN ESMS³

NB : Celle-ci est mise en œuvre en lien avec l'ARS

Dans les établissements sans cas de CoVid-19 connus :

Isolement et test RT-PCR sans délai pour le 1^{er} personnel ou pour le 1^{er} résident présentant des symptômes. Si confirmation du 1^{er} cas, test RT-PCR pour l'ensemble du personnel et des résidents

Dans les établissements avec au moins un cas confirmé de CoVid-19 connu :

- Test RT-PCR pour les 3 premiers patients
- Test RT-PCR pour tous les personnels symptomatiques
- Si la création de secteurs dédiés rend possible l'isolement des résidents cas confirmés : possibilité d'extension des tests au-delà des 3 premiers patients.

¹ Fiche Santé Publique France du 07/05/2020 : Conduite à tenir devant un cas possible d'infection COVID-19

² Fiche Santé Publique France du 07/05/2020 : définition de cas d'infection au COVID-19

³ Fiche ARS du 10/04/20 « Stratégie de prévention et de prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19

III. TEST RT-PCR SYSTEMATIQUE AVANT TOUTE ADMISSION D'UN NOUVEAU PATIENT/RESIDENT EN HOSPITALISATION COMPLETE (OU INTERNAT / DOMICILE)

Précisions :

- A effectuer à J-2 avant le transfert, pour tous les modes d'entrées (en provenance d'un service hospitalier ou du domicile)
- Extension de la consigne ministérielle pour les EHPAD à l'ensemble des ES du groupe⁴
- Probables difficultés à obtenir un test pour les patients/résidents en provenance du domicile en dehors des EHPAD où les consignes ministérielles s'imposent au MT (pour la prescription) et au laboratoire (pour la réalisation du test) : si le test n'a pas pu être effectué en amont, le prescrire à l'entrée dans l'établissement.
- Mise en œuvre au plus tard pour les entrées programmées lors de la semaine 23

CAT selon le résultat du test :

→ Si le test est négatif : le patient/résident est confiné dans sa chambre pendant 14 jours (avec, en EHPAD, les mesures d'isolement préconisées par les IDEH)

Précisions : le confinement/isolement est préconisé également au retour d'un patient/résident d'un séjour dans un autre établissement ou passage dans un service d'urgence hospitalier, mais pas au retour d'un patient/résident d'une consultation à l'extérieur de l'établissement (pas de confinement ni isolement).

→ Si le test est positif : le patient/résident est placé dans l'unité Covid +.

L'entrée du patient/résident sera refusée si l'établissement n'a pas de cas avérés, à l'exception du cas d'un résident d'un ESMS hors EHPAD, de retour d'un accompagnement à domicile au cours du confinement⁵.

IV. TEST RT-PCR SYSTEMATIQUE AVANT SORTIE DU PATIENT/RESIDENT DU SECTEUR COVID+

Le test avant la sortie, ainsi que la sortie de ces unités se font sur prescription médicale, selon l'évaluation clinique du patient/résident.

La direction régionale préconise une durée d'hospitalisation dans ces unités de 14 jours au minimum, à partir de l'admission, du début des signes cliniques ou du test positif (et à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures, et au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée et après amélioration franche des autres symptômes - expectoration, céphalée, fatigue, myalgies).

Cette période sera portée à 24 jours au minimum pour la sortie d'une unité Covid + d'un résident en EHPAD⁶.

Dans la mesure du possible, le test pourra être doublé d'un 2^{ème} à 24 heures (voire 48 heures) d'intervalle, comme conseillé par l'OMS, en raison du taux non négligeable de faux négatifs.

V. PAS DE TEST RT-PCR SYSTEMATIQUE AVANT SORTIE DU PATIENT/RESIDENT DU SECTEUR DE CONFINEMENT/ISOLEMENT

Excepté pour les patients/résidents qui n'auraient pas eu de test à l'entrée dans le secteur.

⁴ Fiche Coronavirus du 10/05/20 : EHPA : les changements liés au dé-confinement

⁵ fiche Coronavirus du 09/05/20 : Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap

⁶ Recommandations du Cpias Ile-de-France

Ces préconisations régionales visent à harmoniser les pratiques dans les établissements du groupe.

Elles ne portent à ce jour que sur les tests virologiques RT-PCR par écouvillonnage naso-pharyngé et sont susceptibles d'évoluer pour s'adapter aux consignes institutionnelles. Elles pourraient notamment être complétées par l'utilisation des tests sérologiques et des TROD.

Les établissements qui ne pourraient pas mettre en œuvre entièrement ces préconisations en raison de leurs spécificités, ou qui auraient mis en place certaines organisations permettant de les ajuster, sont invités à me transmettre leurs procédures en amont de leur mise en œuvre.

Christine WENDLING-BOCQUET

le 25/05/20



CORONAVIRUS

2 types de tests

LES
INFORMATIONS
UTILES



0 800 130 000 (appel gratuit)

gouvernement.fr/info-coronavirus

TESTS DIAGNOSTIQUES VIROLOGIQUES (RT-PCR)

→ Principe du test

Détecter la présence du virus
Suis-je aujourd'hui infecté ?



→ Objectif

CASSER LA CHAÎNE DE TRANSMISSION
Diagnostiquer les malades pour les isoler individuellement

→ Population concernée

- Toute personne présentant des symptômes
- Toute personne ayant été en contact étroit avec une personne malade

→ Prélèvement



- Sur prescription médicale uniquement
- Prélèvement par un professionnel de santé

TESTS SÉROLOGIQUES

→ Principe du test

Détecter la présence d'anticorps
Ai-je été un jour en contact avec le virus ?

DOUBLE INCERTITUDE À CE STADE

La fiabilité des tests actuels

- De nombreux tests auraient une trop faible spécificité (trop de faux positifs) ou une trop faible sensibilité (trop de faux négatifs)

- Tests en cours d'évaluation

Le caractère immunisant du virus

- La présence d'anticorps pourrait ne pas protéger systématiquement contre une nouvelle infection
- Études scientifiques en cours

DEPLOIEMENT MASSIF : 500 000 TESTS RÉALISÉS PAR SEMAINE AU 11 MAI

EN PHASE DE VALIDATION