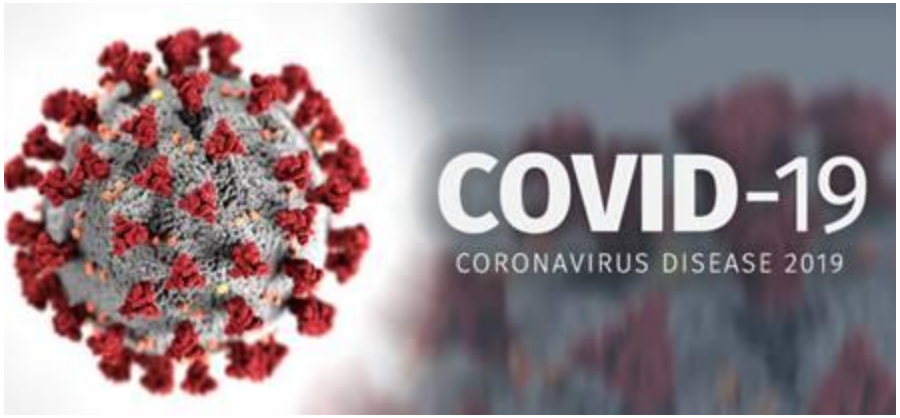


Tables rondes virtuelles sur la Covid-19

Six sessions au choix d'une durée d'1h30 ouvertes à 30 personnes par session

Jeudi 19/11/2020 : 13h30-15h00 ou 15h30-17h00

Mardi 24/11/2020 : 13h30-15h00 ou 15h30-17h00

Mardi 01/12/2020 : 13h30-15h00 ou 15h30-17h00

Tables rondes animées par au moins deux personnes du CPias Grand Est avec au maximum 30 professionnels des EOH et de la prévention du risque infectieux et des professionnels des ESMS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

COVID-19
TABLEAU DE BORD DES DONNÉES RÉGIONALES

REMONTÉES DES LABORATOIRES DE VILLE ET HOSPITALIERS

Données SIDEP, système d'information de dépistage remontant les résultats de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale. Les indicateurs sont calculés sur 7 jours glissants de J-9 à J-3.

Depuis le 13 mai 2020, les données de laboratoires de ville et hospitaliers sont remontées via l'application Sidep. Sont présentés ici, les indicateurs assurant le suivi de l'épidemie :

- **Le taux d'incidence** pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants correspondant au nombre total de nouveaux cas dans l'intervalle de temps [J-9; J-3]. Le 27 novembre, le taux d'incidence à l'échelle nationale est de 114,3. **Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est introduit comme nouvel indicateur à compter du 28 septembre 2020.**

- **Le taux de positivité** sur 7 jours glissants correspondant à la part de tests positifs obtenus sur le nombre total de tests réalisés.

- **Le taux de tests réalisés ou taux de dépistage** pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants correspond au nombre total de tests réalisés sur l'intervalle de temps [J-9; J-3].

Sur la période du du 21 au 27 novembre et pour la région Grand Est :

- **Taux d'incidence :** 136,9 pour 100 000 habitants ;
- **Taux d'incidence (65 ans et plus) :** 172,6 pour 100 000 habitants ;
- **Taux de positivité :** 11 % ;
- **Taux de réalisation de test Covid-19 :** 1242 pour 100 000 habitants.

COVID-19

TABLEAU DE BORD DES DONNÉES RÉGIONALES

AU 30 NOVEMBRE 2020

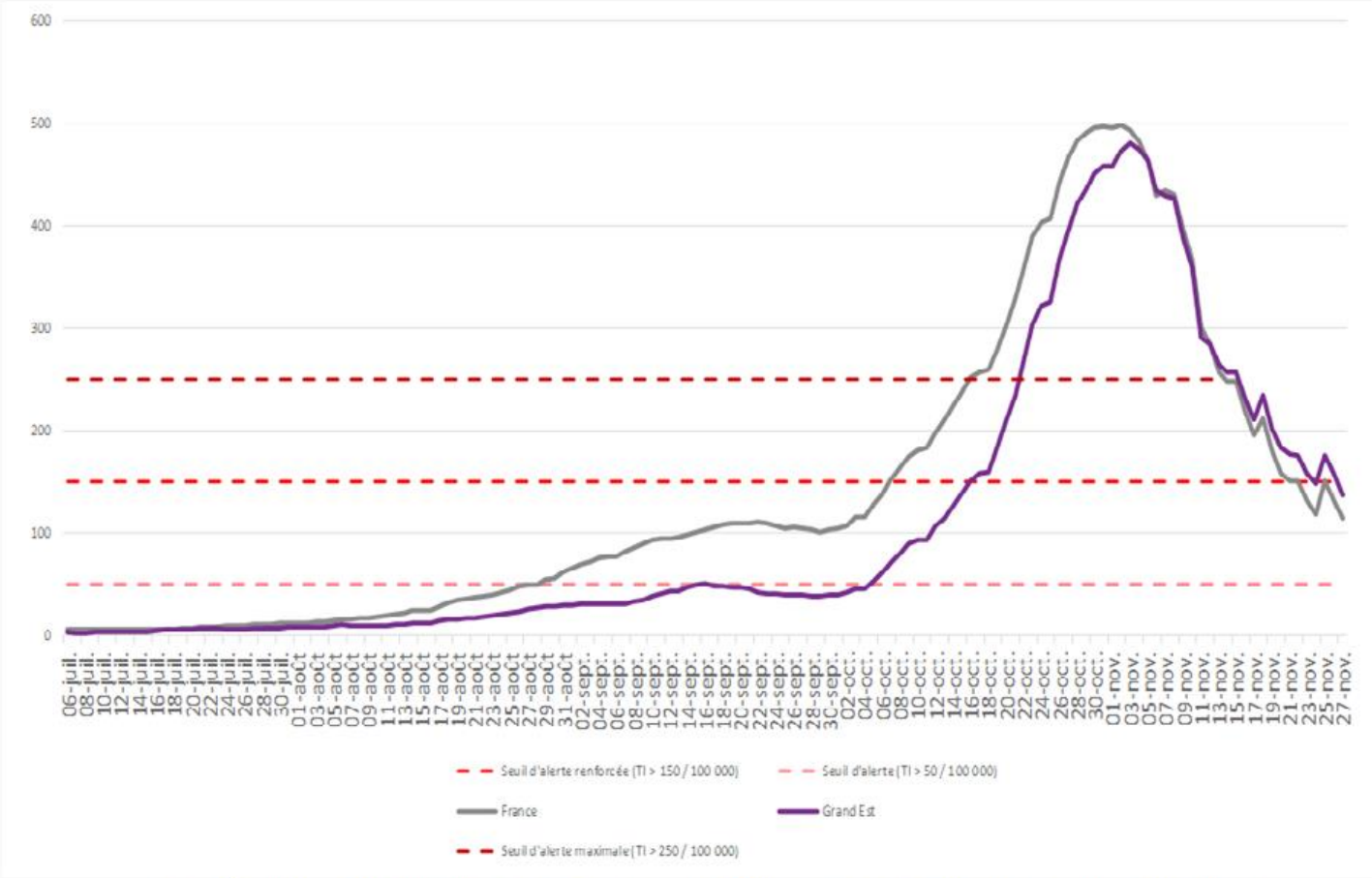


Figure 1 : Évolution du taux d'incidence pour Covid-19 depuis le 6 juillet 2020 en région Grand Est à la date du 27 novembre 2020. (Source : Laboratoires de ville et hospitaliers effectuant les analyses Sars-Cov-2)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Egalité
Fraternité

Santé publique France

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

COVID-19
TABLEAU DE BORD DES DONNÉES RÉGIONALES

PERSONNES NOUVELLEMENT HOSPITALISÉES POUR COVID-19

Données à J-1

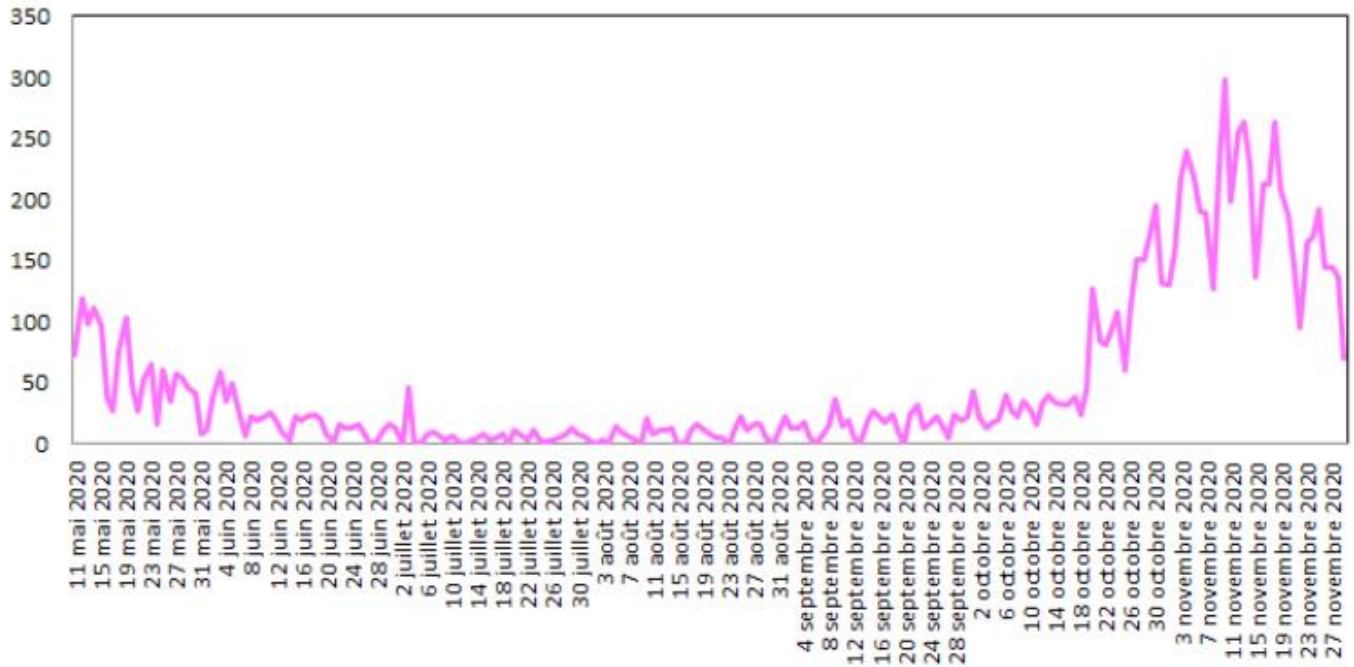


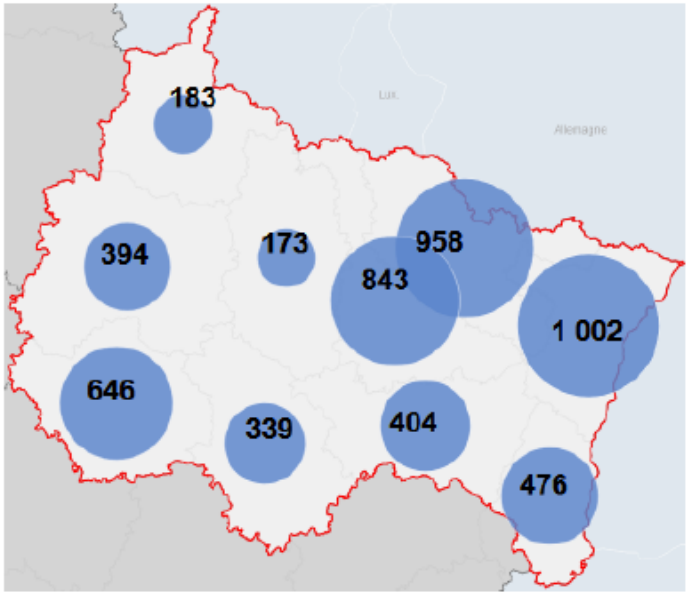
Figure 6 : Evolution quotidienne du nombre de personnes nouvellement hospitalisées pour Covid-19. (Source : établissements sanitaires déclarant au moins un cas confirmé de Covid-19)

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

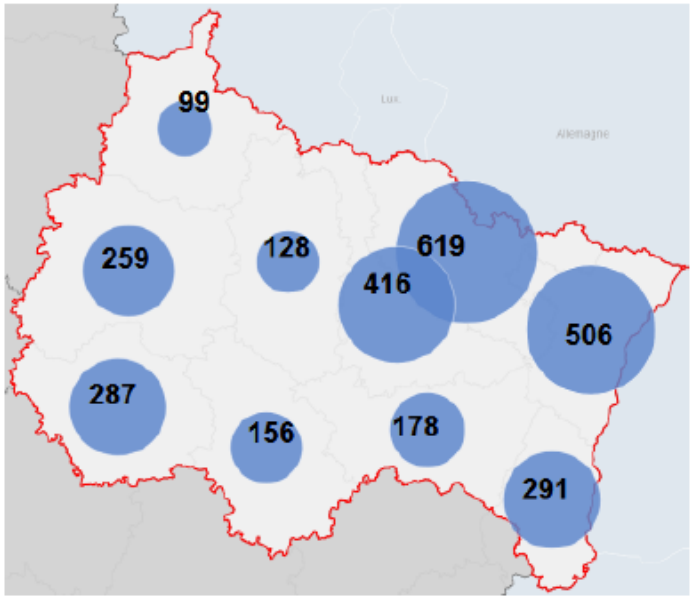
Source : établissements sociaux et médico-sociaux déclarant au moins un cas confirmé ou possible de Covid-19 au 19 novembre 2020

Figure 11. Nombre cumulé de cas déclarés[1,2] de Covid-19 en établissements sociaux et médico-sociaux selon le département de l'établissement depuis le 1er septembre 2020. Grand Est

Cas déclarés[1,2] chez les résidents



Cas déclarés[1,2] chez le personnel



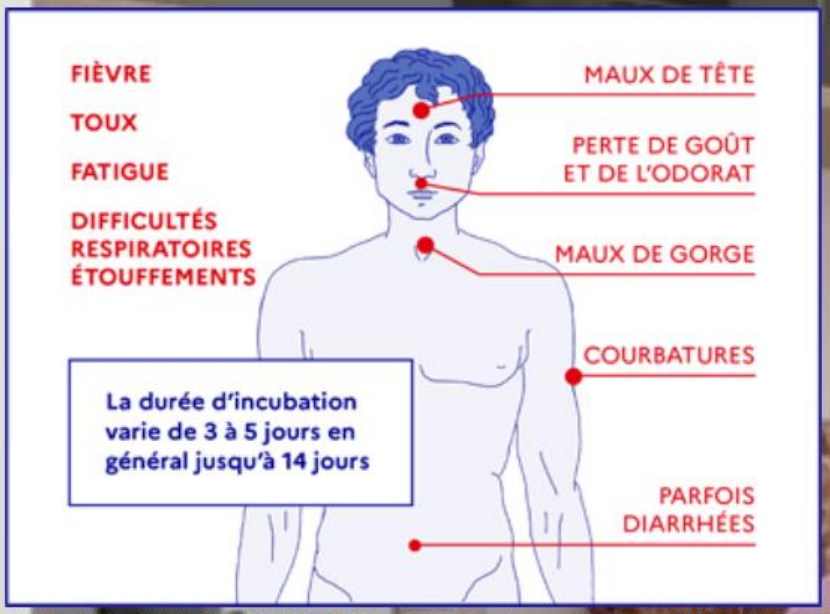
[1] *Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un EMS*

[2] *Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un EMS*

1. Dépistage
2. Prise en charge des patients/résidents
3. Transmission entre soignants
4. Visites et intervenants extérieurs
5. Gestion d'épidémies

PROFESSIONNELS

S'autosurveiller et alerter



En présence de symptômes

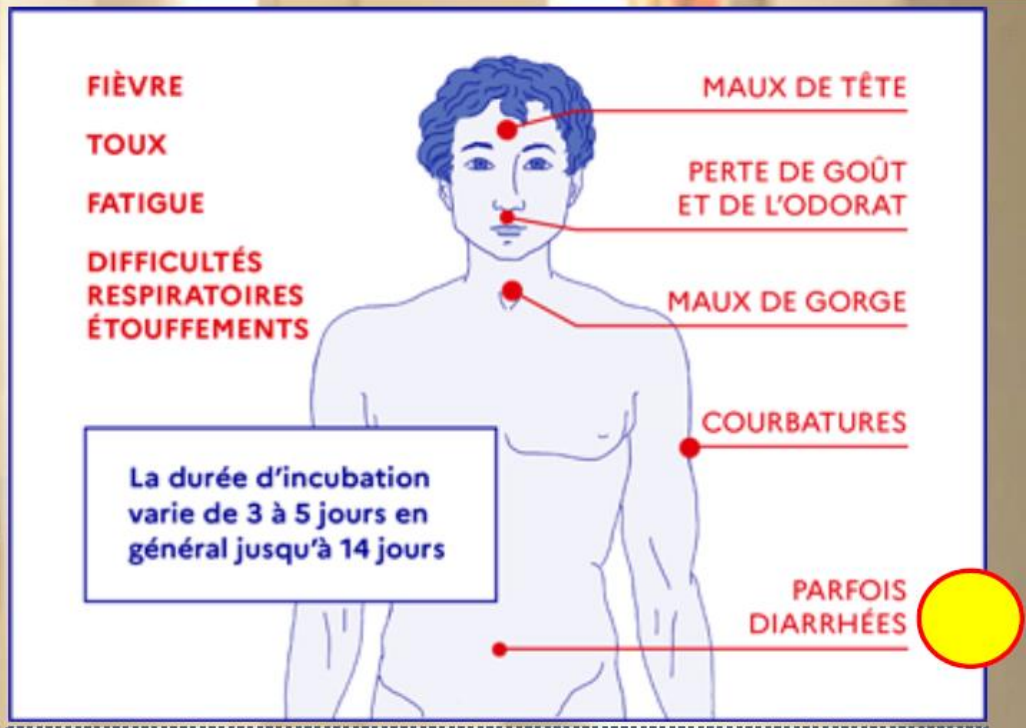
NE PAS VENIR TRAVAILLER

REALISER un test RT-PCR

Ou un test antigénique

OBJECTIF : PREVENIR L'ENTREE DU SarsCov2 DANS L'ETABLISSEMENT

RESIDENTS Surveiller, alerter et isoler



Au moindre doute, immédiatement

INFORMER le médecin coordonnateur

METTRE EN PLACE des précautions complémentaires

REALISER un test RT-PCR

OBJECTIF : PREVENIR LA DIFFUSION DU SarsCov2 DANS L'ETABLISSEMENT

Différentes méthodes pour détecter le virus

Les tests moléculaires de détection du génome du coronavirus SARS-CoV-2 par RT-PCR

Les termes de “tests virologiques” sont parfois utilisés pour les désigner.

- Détectent la présence du génome viral du SARS-Cov-2 dans l’organisme.
- Permettent un diagnostic lors de la phase aiguë du COVID-19.
- Répondent à la question - s’ils sont faits en temps utile (2 à 3 jours avant et 7 jours après le début des symptômes) - “le patient est-il oui ou non atteint par le COVID-19 ?”
- Sont réalisés sur des prélèvements nasopharyngés ou des prélèvements des voies respiratoires basses. Des tests RT-PCR sur prélèvements salivaires ont également été décrits mais leurs performances ne sont pas encore suffisamment évaluées à ce jour pour être recommandés.

Les tests antigéniques

- Détectent la présence du virus ou de fragments de virus SARS-CoV-2.
- Comme les tests par RT-PCR, ils permettent le diagnostic précoce des maladies dès la phase aiguë.
- Répondent à la question “le patient est-il oui ou non atteint du COVID-19 ?”
- Ces tests peuvent être réalisés sur des prélèvements nasopharyngés ou des prélèvements des voies respiratoires basses.

→ Compte tenu de leurs faibles performances notamment en cas de charge virale basse, ces tests antigéniques ne sont à ce jour pas recommandés en usage clinique dans le cadre du COVID-19, comme l’a souligné l’Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa position du 8 avril 2020.

Les tests sérologiques

- Détectent des anticorps spécifiques produits par l’organisme et dirigés contre le virus SARS-CoV-2.
- Peuvent être utilisés à partir d’une semaine après l’apparition des symptômes et de façon optimale chez tous les patients au 14ème jour.

1. Dépistage

Stratégies de dépistage des patients dans les établissements de santé et en ESEMS

AVIS du Haut Conseil de la santé publique relatif aux stratégies de dépistage du Covid-19 dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux 10 octobre 2020.

Test RT-PCR SARS-CoV-2: Interprétation
SFM- Avis du 25 septembre 2020

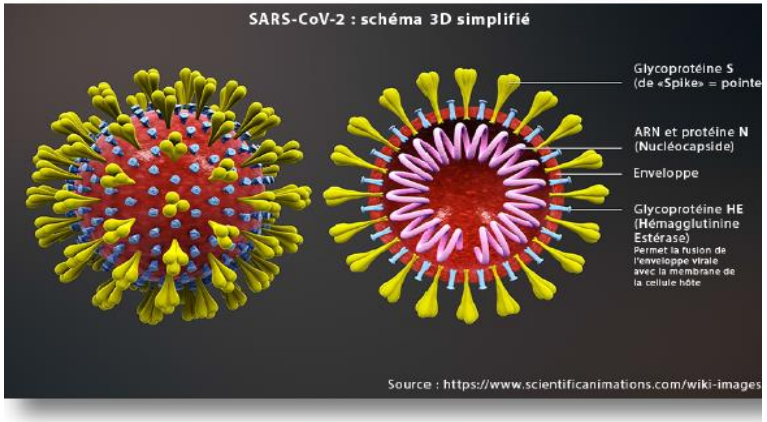
Ct ≤ **33** cycles	Ct > **33** cycles	Ct ≥ **37** cycles
Positif	**Positif faible**	**Négatif**
Présence d'ARN viral compatible avec une **excrétion virale significative**	Présence d'ARN viral compatible avec une **Excrétion virale modérée voire très faible**	

33 cycles équivaut à environ 1000 copies/réaction

Haut Conseil de la Santé
10/10/2020

Diagnostic de la COVID-19

RT-PCR



Tests antigéniques

Quel test réaliser chez les résidents/patients ?

Quel test réaliser chez les professionnels ?

Tests diagnostiques ou de dépistage Covid-19 : indications

Les tests disponibles sont inscrits sur la liste du Ministère de la santé

25/11/2020

Prélèvement	Analyse	Indications	Commentaires	Références
Nasopharyngé Professionnels de santé habilités à réaliser le prélèvement	**RT-PCR** et techniques dérivées[1]	**Personne symptomatique** - **entre J1 et J7** à réaliser au plus près de la prescription - avec expression semi-quantitative (Ct) si patient hospitalisé en MCO ET souhait de transfert vers Ehpad ou SSR **avant** : . J8 (symptomatique non ID non grave) . J10 (symptomatique ID ou grave)	**RT-PCR : test de référence** (Se-Sp) Dérivées : . RT-LAMP : plus rapide, moins sensible, un par un . TMA Unitaire, duplex (grippe) ou multiplex (virus hivernaux) Résultat semi-quantitatif si rendu du Ct (RT-PCR). →excrétion virale : - significative (≤ 33) - modérée à très faible (> 33)	. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0062/AC/SEAP du 15/10/2020. . HCSP. Avis du 23/10/2020 relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19. . SFM. Avis du 25/09/2020 relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage. Mise à jour 07/10/2020
		Personne contact asymptomatique - contacts **répétés** au sein d'une période donnée (ex : même foyer) : le plus tôt possible ET si négatif à J7 après guérison du cas - contact **ponctuel** : entre J5 et J7 après exposition		
	Test antigénique	**Personne symptomatique** - **entre J1 et J4** - prioritairement par rapport aux asymptomatiques ***Attention si négatif !*** *. Personne ≥ 65 ans et/ou à risque de forme grave : nouveau test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé* *. Autre cas : nouveau test RT-PCR non obligatoire, selon l'évaluation clinique du médecin*	TDR[2] : réalisé par un LBM TROD[3] : réalisé et résultat rendu par médecin, pharmacien ou IDE **Attention, risque de faux négatif** La sensibilité diminue avec la charge virale. Entre J1 et J4 et par rapport à la RT-PCR : Se ≥ 80%, Sp ≥ 99% Pas de confirmation par un test RT-PCR sauf si négatif ET personne ≥ 65 ans et/ou à risque de forme grave	. MARS N°2020_107 du 18/11/2020. Utilisation des tests antigéniques dans les établissements de santé. . MINSANTE N°197 du 18/11/2020. Doctrine d'utilisation des tests antigéniques. . Arrêté du 16/11/2020 modifiant l'arrêté du 10/07/2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. . HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0059/AC/SEAP du 08/10/2020 relatif à l'utilisation de la détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasopharyngé en contexte ambulatoire.
		Personne asymptomatique - hors contact ou dépistage au sein d'un cluster - patient admis en urgence dans un établissement de santé pour orienter l'hospitalisation		
		Dépistage collectif ex : personnels de santé ou d'établissements scolaires, aéroport, hébergement d'urgence…		

Oropharyngé	**RT-PCR**	**Personne asymptomatique** si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou non réalisable en raison d'une situation physiologique ou pathologique particulière (jeune enfant, patient atteint d'hémophilie…)		. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0049/AC/SEAP du 24/09/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la SS, de la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement oropharyngé.
Salivaire	**RT-PCR**	**Personne symptomatique** - si le prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué (cloison nasale déviée, risque de saignement…) ou difficilement réalisable (jeune enfant, handicap mental…) - à réaliser entre J1 et J5		. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . SFM. Avis du 29/09/2020 relatif à la réalisation des prélèvements salivaires pour la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR dans le cadre du diagnostic des formes symptomatiques de la COVID-19 . HAS. Avis n° 2020.0047/AC/SEAP du 18/09/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la SS, de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement salivaire.
Veineux	**Sérologie**	**Patient symptomatique grave hospitalisé, après J7** - tableau clinique ou scanographique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR	Méthode automatisable ou TDR Réalisé en laboratoire de biologie médicale (LBM)	. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0033/AC/SEAP du 20/05/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection des anticorps sériques dirigés contre le coronavirus SARS-CoV-2
		Personne symptomatique non grave, après J14 - tableau clinique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR		
		Personne asymptomatique personnel de santé ou qui exerce en structure médicale ou médicosociale, du fait de l'exposition particulière au virus et de leur intervention au contact de personnes fragiles		
Capillaire	**Sérologie**	**Personne symptomatique non grave** diagnostic de rattrapage sans PCR avant J7 si difficultés d'accès à un laboratoire	TROD[3], réalisé par : - un médecin ou autre professionnel de santé sous sa responsabilité - un pharmacien d'officine Si test positif, confirmer par un test sérologique en LBM	. Article 26 de l'arrêté du 10/07/2020 modifié par l'arrêté du 16/10/2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé . HAS. Rapport d'évaluation du 14/05/2020. Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID19.
		Enquêtes épidémiologiques		

[1]D'autres techniques de détection du génome viral SARS-CoV-2 ne sont pas basées sur la RT-PCR en temps réel, par exemple la TMA [*transcription mediated amplification*] ou la LAMP [*loop-mediated isothermal amplification*] PCR).
[2]Test de Diagnostic Rapide, examen de biologie médicale réalisé par un laboratoire de biologie médicale (LBM).
[3]Test Rapide d'Orientation Diagnostique, réalisé en dehors d'un LBM par un professionnel ayant reçu une formation adaptée, sous sa responsabilité.

Arrêté 16/11/2020

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

NOR : *SSAZ2031430A*

3° Le II de l'article 26-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – A titre exceptionnel et dans l'intérêt de la protection de la santé, sans préjudice des dispositions de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, des tests rapides d'orientation diagnostique antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-Cov 2 peuvent être réalisés dans le cadre de l'un ou l'autre des régimes suivants :

« 1° Soit dans le cadre d'un diagnostic individuel réalisé par le médecin, le pharmacien d'officine ou l'infirmier prenant en charge l'intéressé, dans le respect des conditions suivantes.

« Le test est prioritairement réservé aux personnes symptomatiques et doit être utilisé dans un délai inférieur ou égal à quatre jours après l'apparition des symptômes.

« A titre subsidiaire, lorsque les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent 1° l'estiment nécessaire dans le cadre d'un diagnostic, ces tests peuvent être utilisés pour des personnes asymptomatiques, à l'exclusion des personnes contacts et des personnes identifiées au sein d'un cluster.

« 2° Soit dans le cadre d'opérations de dépistage collectif, organisées notamment par l'employeur ou une collectivité publique au sein de populations ciblées, en cas de suspicion de cluster ou de circulation particulièrement active du virus, après déclaration au représentant de l'Etat dans le département.

« Les tests sont réalisés par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou par l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25. La réalisation matérielle des tests antigéniques est soumise aux obligations précisées en annexe.

« Les résultats des tests sont rendus par un médecin, un pharmacien ou un infirmier. L'organisation garantit l'enregistrement de ces résultats, le jour même, dans le système dénommé « SI-DEP » institué par le décret du 12 mai 2020 susvisé.

« Les opérations collectives de dépistage autorisées en application du V de l'article 26 dans sa version en vigueur au 16 octobre 2020 restent soumises aux protocoles prévus en annexe du même article.

« II *bis*. – En cas de résultat négatif du test antigénique, les professionnels de santé mentionnés aux 1° et 2° du II informent les personnes symptomatiques âgées de 65 ans ou plus et les personnes qui présentent au moins un facteur de risque, tel que défini par le Haut Conseil de la santé publique, qu'il leur est recommandé de consulter un médecin et de confirmer ce résultat par un examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR. » ;

4° Le 1. de l'annexe à l'article 26-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – lui remettre un document sur la conduite à tenir en cas de résultat positif ou négatif. »

Arrêté
18/11/2020

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CCS/MINSANTE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 18/11/2020 **REFERENCE :** MINSANTE N° 2020_197

OBJET : DOCTRINE D'UTILISATION DES TESTS ANTIGENIQUES

Pour action ☑ ***Pour information*** ☑

ANNULE et REMPLACE le message MINSANTE n°177 du 28/10/2020 :
Modification de la doctrine d'utilisation des tests antigéniques pour tenir compte de l'arrêté modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 :

- *Possibilité d'utiliser les tests antigéniques chez les personnes de plus de 65 ans ou ayant un autre facteur de risque de forme grave avec recommandation, pour les personnes symptomatiques dont le résultat serait négatif, de consulter son médecin et de réaliser un test RT-PCR de confirmation :*
- *Retrait du critère de possibilité d'obtention d'un résultat de test RT-PCR en moins de 48h.*

Modification de la doctrine de test aux aéroports : renvoi au MINSANTE 188 concernant la doctrine de contrôle sanitaire

CONFIDENTIEL

c. *Dans le cadre d'un dépistage collectif*

Les tests antigéniques peuvent être utilisés lors d'opérations de dépistage collectif, organisées notamment par l'employeur ou une collectivité publique au sein de populations ciblées (établissements d'enseignement supérieur, personnel des établissements d'hébergement collectif, personnels des EHPAD, établissements pénitentiaires, etc.) en cas de suspicion de cluster ou de circulation particulièrement active du virus.

Ces opérations de dépistage collectif doivent faire l'objet d'une déclaration auprès du représentant de l'Etat dans le département. Un récépissé sera remis par les services préfectoraux. **Une instruction interministérielle viendra prochainement préciser les modalités de mise en œuvre du régime de déclaration et l'organisation entre les préfectures et les ARS.**

Le résultat du test antigénique, qu'il soit positif ou négatif, ne nécessite pas d'être confirmé par un test RT-PCR ou RT-LAMP.

Des précisions concernant les nouvelles cibles prioritaires de ces dépistages collectifs pourront être apportées ultérieurement.

i. *Dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médicaux-sociaux*

Dans les établissements de santé, des opérations de dépistage collectif peuvent notamment être réalisées au profit des patients admis aux urgences. Un MARS est adressé aux établissements de santé à ce sujet.

- **un test antigénique positif permet de détecter précocement des cas et ainsi éviter des contaminations grâce à l'isolement.**

- **Un test antigénique « négatif » ne doit pas être interprété comme le signe d'une absence certaine de contamination : il doit être rendu avec les précautions qui s'imposent, en invitant les personnes dépistées à faire preuve de la plus grande prudence.**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Covid-19 : la HAS se prononce sur les tests salivaires RT-LAMP et met à jour les indications des tests antigéniques

28 novembre 2020

La mise à disposition continue de données sur les tests, notamment dit « rapides », entraine des évolutions de la stratégie de diagnostic et de dépistage de la Covid-19. Pour ce qui est des tests antigéniques, la HAS se prononce aujourd'hui en faveur de leur utilisation chez les personnes contact. Elle rend aussi deux avis sur les tests salivaires RT-LAMP. Tandis que ceux dits "non intégrés" ne sont aujourd'hui pas recommandés, les systèmes dits "intégrés" (EasyCov®) pourraient être utilisés chez les patients symptomatiques chez qui un test nasopharyngé est difficile ou impossible.

Depuis son premier avis le 6 mars dernier sur les tests de diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 par la technique de RT-PCR, la HAS mène une veille scientifique et évalue en continu les différents tests qui sont développés. Elle prend appui sur les nouvelles données publiées sur tests existants mais aussi sur de nouvelles technologies, plus rapides et réalisables sur une plus grande population.

Le test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé reste le test de référence pour le diagnostic et le dépistage de la Covid-19 compte tenu de ses performances (sensibilité et spécificité). Toutefois son caractère invasif limite son acceptabilité par les patients et sa réalisation puis ses résultats ne sont pas immédiats.

La HAS publie aujourd'hui plusieurs avis sur les tests : une actualisation de celui sur les tests antigéniques, sur la population des personnes contact, pour lesquels les données manquaient précédemment pour se prononcer. Et deux avis sur les tests réalisés sur prélèvements salivaires avec pour la première fois l'utilisation de la technique d'analyse par RT-LAMP, pour les tests dits "intégrés" (système EasyCoV®) - pour lequel le traitement du prélèvement et l'analyse se font au sein d'un même automate, en une action et par un seul opérateur - et ceux dits "non intégrés". Dans ce second cas un prélèvement est fait puis envoyé pour analyse dans un laboratoire de biologie médicale.

Des tests antigéniques pour tester rapidement les personnes contact

Les tests antigéniques, qui recherchent la présence de protéines du virus dans l'organisme, permettent d'accélérer et de faciliter la réalisation du test et son rendu de résultats. Ils contribuent à réduire les risques de transmission de la Covid-19, en identifiant et isolant dans des temps très courts les personnes contaminées. Réalisés sur prélèvement nasopharyngé, ils permettent un résultat rapide, en 15 à 30 mn.

Dans son avis du 8 octobre 2020 relatif à l'utilisation de ces tests, la HAS n'avait pu se prononcer favorablement sur leur utilisation chez les personnes contact, faute de données disponibles. Depuis, de nouvelles publications scientifiques sont parues - et elles sont rassurantes quant à la capacité des tests antigéniques à diagnostiquer efficacement les personnes contact.

La HAS est donc favorable à l'extension des indications des tests antigéniques, afin de les utiliser non seulement chez les personnes présentant des symptômes, mais également chez les personnes contact détectées isolément ou au sein de clusters.

Le délai de réalisation du test antigéniques est le même que celui recommandé pour la RT-PCR, à savoir :

- le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contact à haut risque (au sein du même foyer qu'un patient contaminé) ;
- à 7 jours après exposition pour les autres personnes contact (faible risque).

Leur utilisation n'est en revanche toujours pas recommandée pour le dépistage de personnes asymptomatiques isolées, faute de données.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, cette position sera susceptible d'être revue.

Pas d'indications pour les tests RT-LAMP salivaires non intégrés

La HAS a rendu le 18 septembre dernier un avis favorable à l'utilisation des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, dans les cas où les prélèvements nasopharyngés – très invasifs – n'étaient pas possibles ou difficiles. Un travail a été mené pour savoir si l'analyse de ces échantillons salivaires pourrait se faire par RT-LAMP, cette technique d'analyse moléculaire plus rapide étant déjà validée et utilisée pour des échantillons nasopharyngés.

Mais l'analyse des études scientifiques n'a pas révélé de données robustes sur leur efficacité en dépistage des personnes asymptomatiques. Et concernant les personnes symptomatiques, les données sont limitées et révèlent des performances insuffisantes par rapport aux performances minimales requises par la HAS : sensibilité clinique de 75% et spécificité clinique de 94%, contre les 80% et 99% recommandés.

La HAS considère donc à ce jour que les tests RT-LAMP non intégrés sur prélèvement salivaire ne peuvent être inclus dans la stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19.

Des tests salivaires rapides utiles en cas de symptômes

Un autre type de tests RT-LAMP sur prélèvement salivaire a été développé, nommé EasyCov®. Il s'agit d'un système « intégré ».

La sensibilité du test EasyCov® est satisfaisante pour les patients symptomatiques (84 %). En revanche, la spécificité, elle, ne l'est pas : avec 92 %, il est en dessous des performances minimales requises par la HAS[1].

Par conséquent, la HAS est favorable à son utilisation et à son remboursement chez les patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable. En effet, même si ce test est moins performant que le test RT-PCR nasopharyngé - qui reste le test de référence - cette baisse de sensibilité et de spécificité est compensée par l'acceptabilité et la rapidité de réalisation, avec un résultat en 40 minutes contre plusieurs heures au minimum pour la RT-PCR. Cependant, la moins bonne spécificité impose de réaliser un contrôle par un test RT-PCR sur prélèvement salivaire en cas de test positif.

L'absence de données cliniques robustes sur les performances diagnostiques d'EasyCov® chez les personnes asymptomatiques ne permet pas de le recommander, à ce stade, dans cette situation. Cette position sera susceptible d'être revue en cas d'évolution des connaissances scientifiques.

Nous contacter

Service de presse HAS
Florence Gaudin - Chef de service
Gilles Djéyaramane - Attaché de presse
Nicolas Jacquemard – Attaché de presse
Marina Malikité - Attachée de presse
Julia Vollerin - Attachée de presse
Tél : 01.55.93.73.17 / 73.55 / 73.18 / 73.52
contact.presse@has-sante.fr

[1] La HAS exige en effet une spécificité de 99% pour les différents types de tests de détection du SARS-CoV2 afin de limiter les faux positifs à moins de 1% des tests réalisés.

2. Prise en charge des patients

Prévention de l'entrée du SARS-Cov-2 et de sa diffusion dans votre établissement

ORGANISATION

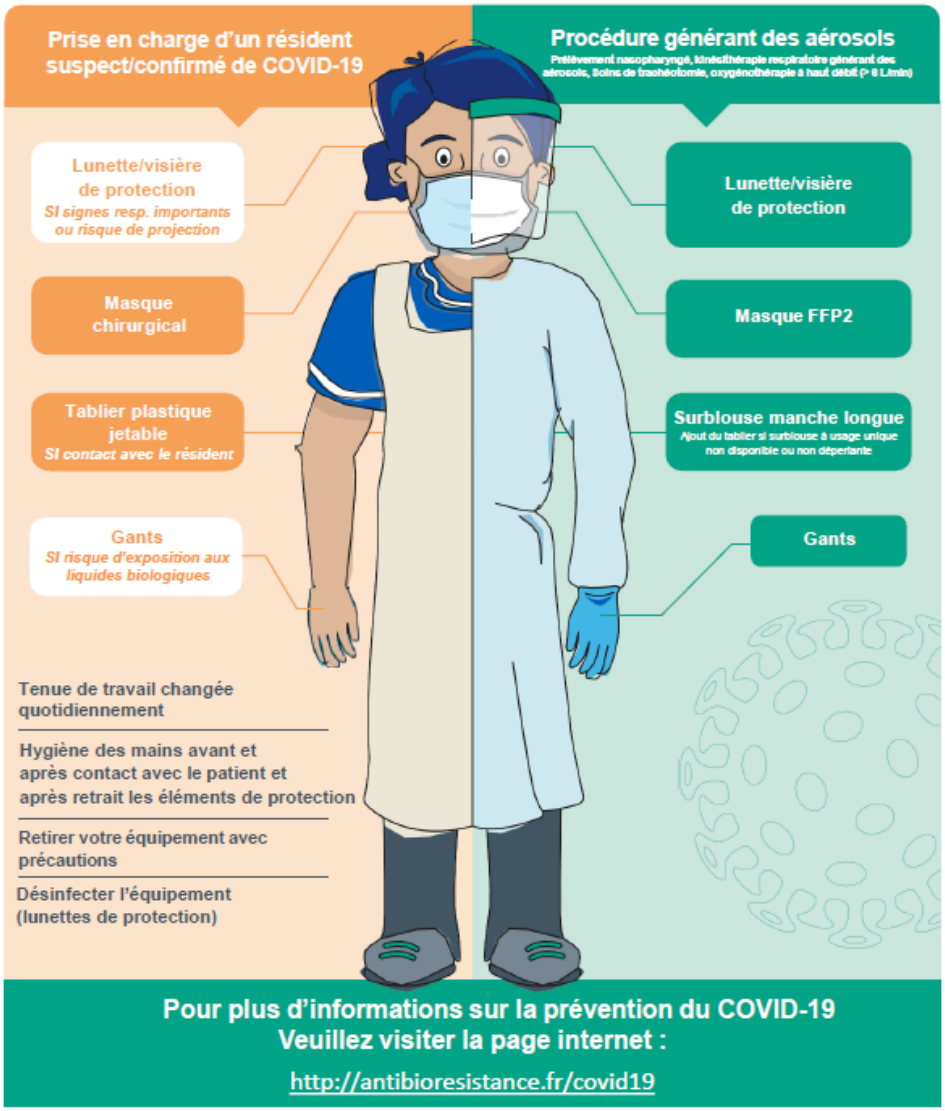
PRECAUTIONS STANDARD

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

APPUI DU CPIAS

COVID-19 Se protéger au travail

Guide visuel de protection



Pour plus d'informations sur la prévention du COVID-19
Veuillez visiter la page internet :

http://antibioresistance.fr/covid19

3. Equipements de Protection Individuelle

RéPiAS PRIMO — Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

Information pour les Professionnels de Santé des Etablissements et Services Médico-Sociaux

Equipements de Protection Individuelle recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé COVID-19

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/ visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD…	**Sans contact avec le résident** *Précautions standard et gouttelettes*	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments…
	Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques *Précautions standard, contact et gouttelettes*	✓	✗	✓	✗	✓ *Si signes resp. importants*	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes…
	Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques *Précautions standard, contact et gouttelettes*	✓	✗ **	✓	✗	✓ *Si signes resp. importants ou risque projection*	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements…
	Procédures à risque d'aérosolisation quelque soit le statut du résident *Précautions standard, contact + aérosolisation*	✗ *	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

* Tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

** Une surblouse à manche longue jetable sera portée dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques (ex: diarrhée, vomissements, hémoptysie…)

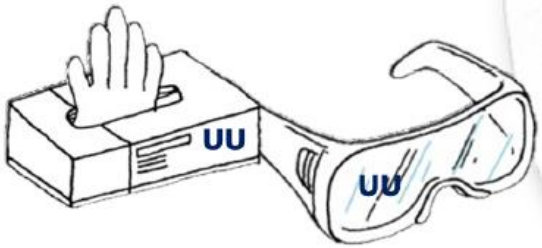
L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à :
une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement
une **observance stricte de l'hygiène des mains**.

Version 24/04/2020
Remerciements: CPias Auvergne-Rhône-Alpes

Précautions complémentaires pour résident COVID+ ou suspect

Soins de trachéo, aérosol-thérapie, …

risque de contact avec sang ou liquide biologique par projection ou aérosolisation



RéPiAS PRIMO — Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

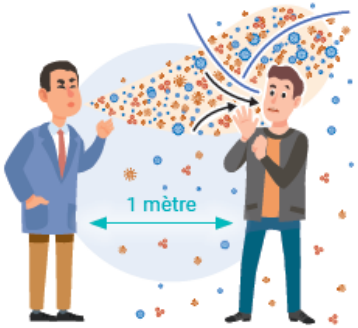
COVID-19

Information pour les Professionnels de Santé en Médico-Social & Soins de Ville

Tout savoir sur le juste port de masque

Mode de transmission du COVID-19

- Transmission de type gouttelettes **jusqu'à une distance d'environ 1 mètre**
- Transmission par les mains (**manuportage**)



Indications du port de masque chirurgical

POUR LE SOIGNANT

- En cas de **contact avec un patient/résident présentant des signes d'infection respiratoire** *(toux, expectoration, rhume, ...)*
- Quand **le professionnel présente lui-même des signes** d'infection respiratoire *(toux, expectoration, rhume, ...)*

POUR LE PATIENT EN AMBULATOIRE

- S'il y a des **signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume) et une exposition de personnes non protégées *(sortie de chambre ou de salle de consultation)*

POUR LE PATIENT SEUL EN CHAMBRE

- Le cumul de port de masque chirurgical soignant/soigné est indiqué uniquement pour les patients/résidents à risque de formes sévères

Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés **exclusivement** aux personnels soignants qui réalisent des **gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire**
  (prélèvement naso-pharyngé, intubation, extubation, ventilation mécanique, aspirations, ventilation non invasive)

Contrôle de l'étanchéité (fit check)

- Mettre en place correctement l'APR
  - Placer les élastiques
  - Serrer le pince-nez
  - Bien l'emboîter sous le menton
- Vérifier que l'APR est bien ajusté
  - Obturer la surface filtrante avec les mains
  - Inspirer lentement puis retenir sa respiration quelques secondes
  - Si l'étanchéité est bonne (contact étroit entre le bord du masque et le visage), le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage

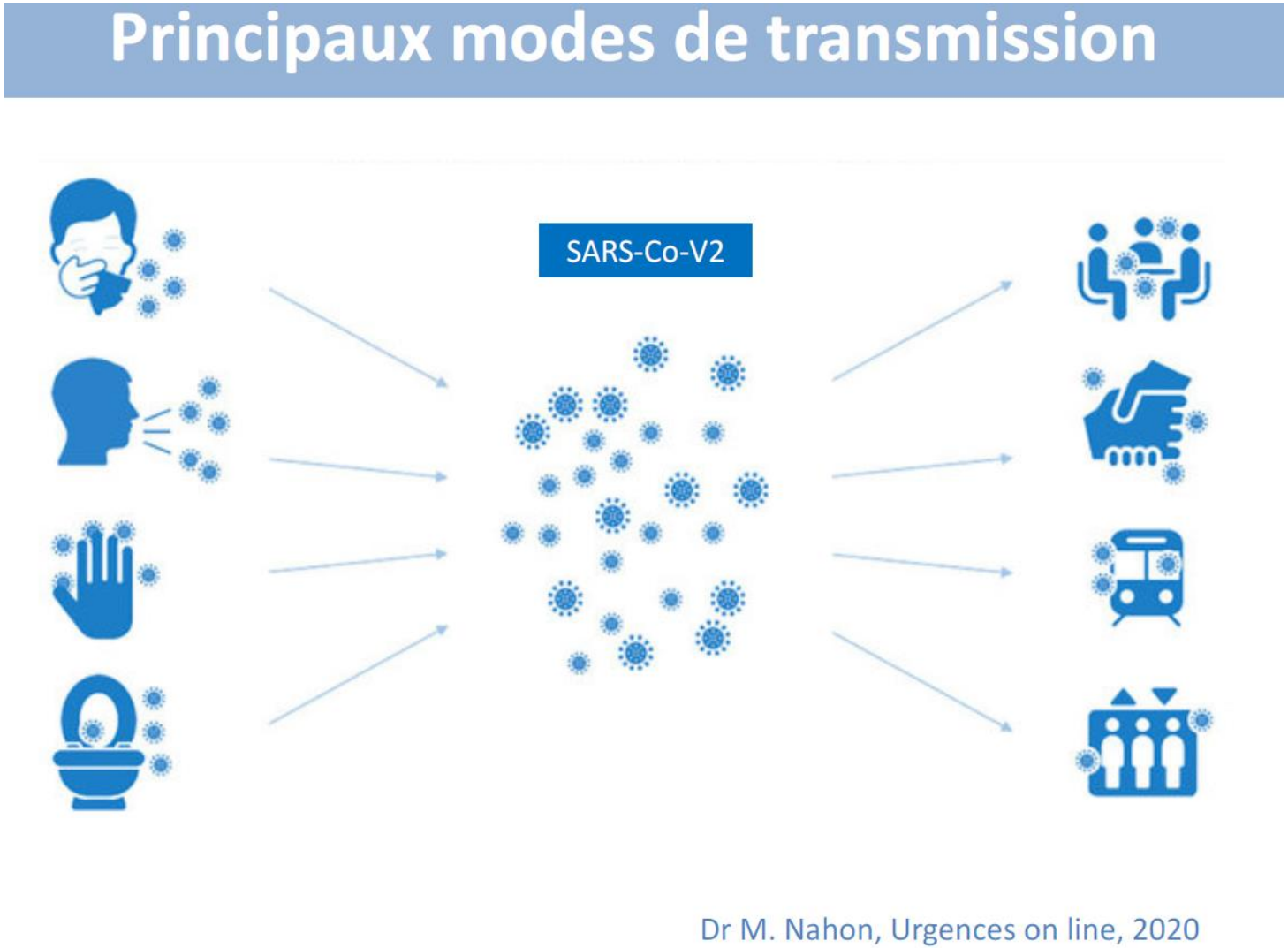
https://youtu.be/CMgDVSgWPjc

Bionettoyage et aération

Produit VIRUCIDE (EN 14476)

- **AÉRER très régulièrement**
- **RENFORCER le Bio-nettoyage**
- **PRIVILÉGIER les zones les plus touchées**

5. Transmission entre soignants



Mesures barrières

Dr M. Nahon, Urgences on line, 2020

Mesures de prévention contre la transmission croisée de SARS-Cov-2 entre soignants

Salles de repos

Limiter le nombre de professionnels présents : effectuer des roulements

Maintenir une distance de 1m entre chacun

Ou bien 1 personne / 4m²

Effectuer une FHA avant et après le repas

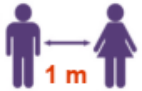
Désinfecter les surfaces après usage
Aérer régulièrement la pièce

La transmission croisée entre professionnels existe, ne relâchez pas votre vigilance en dehors des soins !

CPias Île-de-France

Mesures de prévention contre la transmission croisée de SARS-Cov-2 entre soignants

Vestiaires



Limiter le nombre de professionnels présents
Maintenir une distance de 1m entre chacun
Ou bien 1 personne / 4m²

Le port du masque est recommandé si la distanciation ne peut-être respectée : dans ce cas, attention à ne pas contaminer ses vêtements pro/perso lors de l'habillage ou du déshabillage

Effectuer une FHA

À la fin du service

Eliminer sa tenue (circuit linge sale ou DAOM) et laisser les chaussures sur le lieu de travail

Effectuer une FHA

La transmission croisée entre professionnels existe, ne relâchez pas votre vigilance en dehors des soins !

CPias Île-de-France

04 juin 2020

Mesures de prévention contre la transmission croisée de SARS-Cov-2 entre soignants

Espace fumeurs

Limiter le nombre de personnes présentes
Maintenir une distance de 1m entre chacun
Ou bien 1 personne / 4m²

Effectuer une hygiène des mains avant et après

Eviter de diriger la fumée vers les autres personnes

La transmission croisée entre professionnels existe, ne relâchez pas votre vigilance en dehors des soins !

CPias Île-de-France

04 juin 2020

COVID-19

Prévention de la transmission croisée lors du covoiturage

1. Désinfection des mains avant de monter dans la voiture

2. Port du masque avant de monter dans la voiture

3. Tous les occupants du véhicule gardent le masque pendant toute la durée du trajet !

Pour un covoiturage sans dérapage

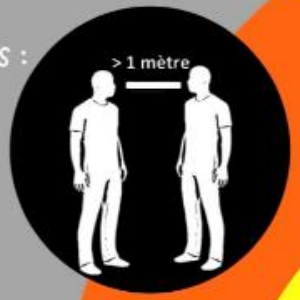
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Bourgogne-Franche-Comté - Version 1 – 16/11/2020

COVID-19
Prévention de la transmission croisée lors des pauses

Soignant, ne baissez pas la garde pendant les pauses :

- ✓ **restez vigilant,**
- ✓ **à l'extérieur comme à l'intérieur !**

- ✓ Respectez les distanciations physiques : restez toujours à plus d' 1 mètre de vos collègues de travail (y compris à l'extérieur pour les pauses clope, tchatche, détente ...) !



- ✓ Evitez toutes les situations favorisant la promiscuité (office, vestiaire, ascenseur, petite pièce non aérée ...) !

Pendant les pauses, la transmission du virus ne fait pas de pause !

- ✓ Si les conditions de distanciation physique ne peuvent être garanties, RESTEZ MASQUÉ mais CORRECTEMENT MASQUÉ !

- ✓ ET n'oubliez pas : avant la pause et après la pause, réalisez une hygiène des mains

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Bourgogne-Franche-Comté - Version 1 – 28/03/2020

COVID-19
Prévention de la transmission croisée à la sortie du boulot

Vous quittez le boulot, vous êtes épuisé, ne baissez pas la garde ! Restez vigilant et adoptez les bons gestes.

- ✓ Gardez votre masque,
- ✓ Regagnez le vestiaire en gardant les distances physiques avec vos collègues de travail,
- ✓ Retirez votre tenue professionnelle, idéalement prenez une douche et reprenez votre tenue civile,
- ✓ Saluez vos collègues mais évitez les poignées de mains, les bises et autres tendres accolades,
- ✓ Avant de quitter le vestiaire, réalisez une hygiène des mains.

- ✓ Transport en commun/covoiturage ?
  → GARDEZ LE MASQUE pendant toute la durée du trajet
- ✓ Tout seul dans votre véhicule, direction votre domicile ?
  →TOMBEZ LE MASQUE (enfin, éliminez-le dans une poubelle, pensez à la planète !)

- ✓ Après avoir franchi le seuil de votre domicile :
  - ✓ déchaussez-vous,
  - ✓ passez par la salle d'eau et réalisez une hygiène des mains.
- ✓ Vous voilà fin prêt pour passer un bon moment avec vos proches !
- ✓ Portez-vous bien.

Check List épidémie COVID-19 en ESMS par l'équipe PRIMO, CPIAS ARA et GE

RéPiAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Checklist visite épidémie COVID-19 en ESMS

N°Voozanoo : _____ Date de la visite : …./…./……..
Nom de l'établissement :……..
Commune : _____ Code postal : /… /… /… /… /…/
N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : _____
Hébergement pour personnes âgées : □ EHPAD □ Autre (EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)
Hébergement pour personnes handicapée : □ MAS □ FAM □ IME □ Autre établissements pour enfants (Autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)
□ Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
Personne rencontrée :……
Personne en charge du questionnaire : ……

Evaluation de la situation épidémique

https://antibioresistance.fr/covid19

Attention : il n’y a pas que la Covid-19

Symptômes	Rhinopharyngite	Grippe A ou B	Covid-19
Fièvre	Modérée (38°C max.)	Importante (39-40°C)	Importante (39-40°C)
Fatigue	Modérée	Importante	Importante
Ecoulement nasal	Important	Présent	Possible
Nez bouché	Important	Possible	Faible
Mal de gorge	Possible	Présent	Possible
Toux	Possible	Présente	Importante
Courbatures	Rares	Importantes	Importantes
Maux de tête	Rares	Fréquents	Possibles
Perte appétit	Non	Oui	Modérée
Perte odorat	Non	Non	Possible
Perte goût	Modérée	Modérée	Possible
Diarrhée	Rare *	Rare	Possible *