

FICHE ARS**RECOMMANDATIONS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN CHARGE
DES PRÉLÈVEMENTS DE DÉPISTAGE PAR RT-PCR**

Il est maintenant nécessaire de fluidifier l'organisation instaurée à l'hôpital pour le dépistage par RT-PCR du SARS-CoV-2 par la possibilité de recourir aux laboratoires de biologie médicale (LBM) privés pour effectuer le diagnostic sur des prélèvements effectués dans les établissements de santé et la mise en place d'un circuit de dépistage ambulatoire.

1. Problématique

- Fluidifier l'organisation instaurée à l'hôpital pour le dépistage par RT-PCR du SARS-CoV-2
 - Par la possibilité de recourir aux LBM privés pour effectuer le diagnostic sur des prélèvements effectués dans les établissements de santé ;
 - Par la mise en place d'un circuit de dépistage ambulatoire.
- Organiser la priorisation des tests diagnostiques selon les recommandations du HCSP

2. Priorisation des tests diagnostiques¹

Les indications de RT-PCR pour recherche du virus SARS-CoV-2 ne concernent, en principe, que des **personnes symptomatiques**.

2.1. Indications prioritaires

- **Critères liés à la gravité induisant une hospitalisation** : patients présentant une symptomatologie respiratoire hospitalisés en réanimation et ceux avec des symptômes évocateurs de Covid-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité. Patients hospitalisés pour une autre cause et devenant symptomatiques ; donneurs d'organes, tissus ou de cellules souches hématopoïétiques ; suivi de l'excrétion virale chez les patients graves de réanimation afin de guider le traitement ;
- **Professionnels de santé** avec des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- **Critères liés à la comorbidité** : personnes à risque (selon les critères définis par le HCSP) de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19. **Femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse** ;
- **Critères liés à une situation** : exploration d'un foyer de cas possibles (en particulier en collectivités de personnes âgées). Au sein de ce type de collectivité se limiter à 3 tests par unité ;
- **Ne sont pas des indications prioritaires** :
 - Exploration de cas possible en collectivité (EHPAD ...) une fois que le diagnostic a été établi à 3 tests ;

¹ Avis du 14 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères et aux indications prioritaire du diagnostic par RT PCR

- Personne avec symptômes évocateurs vivant en contact rapproché avec une personne à risque de forme grave ;
- Pneumopathie chez les plus de 50 ans sans critères de gravité ni autre comorbidité.
- **Ne sont plus des indications de diagnostic**
 - Forme paucisymptomatique évocatrice en phase épidémique
 - PCR de monitoring pour attendre la négativation chez des personnes atteintes et prononcer la guérison.

3. Actions entreprises et préconisées pour fluidifier le diagnostic

- Élargissement du panel des moyens diagnostiques aux kits marqués CE (listés par l'ANSM) en sus du kit validé par le CNR ;
- Mise en place de circuits ambulatoires dédiés à l'hôpital, dans le respect des règles de bonne pratique afin de limiter les risques de contamination ;
- En vue de préserver les capacités hospitalières de diagnostic des patients visés au 1.1, il est préconisé de favoriser le dépistage des autres patients prioritaires (indications 1.2 à 1.4) par les LBM privés ;
- Permettre aux établissements Covid-19 ne disposant des capacités diagnostiques SARS-CoV-2 de recourir à des LBM privés.

4. Prescription du dépistage en laboratoire de biologie médicale de ville

- Le dépistage par un LBM de ville devra être prescrit par un médecin ; dans ce dernier cas la prescription peut être adressée par le médecin directement au laboratoire par tout moyen disponible (messagerie, fax...) ;
- La description des signes cliniques et des facteurs de risque devra accompagner la prescription pour permettre le déclenchement du dépistage par le biologiste afin de vérifier que les indications sont respectées.

Voir fiche « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique COVID-19 »

5. Critères à respecter pour les laboratoires de biologie médicale

- Mise en œuvre de la fiche de la Société française de microbiologie relative à la gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé de Covid-19² ;
- Être accrédité ou dans la démarche d'accréditation ;
- Disposer des équipements matériels nécessaires à la mise en œuvre des kits RT-PCR – attention délai de mise en place de 3 à 7 jours ;

² <https://www.sfm-microbiologie.org/2020/03/13/covid-19/>

- Utiliser des kits RT-PCR marqués CE avec 2 cibles minimum (liste des kits conformes validée par l'ANSM) ;
- Être en capacité de rendre les résultats en 24h maximum (délai comprenant prélèvement, transport et rendu du résultat) ;
- Disposer en propre d'IDE préleveurs ou avoir des conventions avec des IDEL.

6. Conditions de réalisation des RT-PCR

- Préleveur équipé d'EPI (masque FFP2, lunettes de protection, surblouse UU, charlotte UU, gants UU) ;
- Respecter les conditions de la fiche de gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect de COVID-19 de la Société française de microbiologie², dont le triple emballage souple pour le transport ;
- Prélèvement à domicile (notamment EHPAD), par un professionnel de santé habilité : biologiste ou IDE, le principe est d'éviter tout risque de contamination des LBM sous peine d'empêcher leur fonctionnement ;
- Prélèvement au sein d'une structure ambulatoire dédiée dans le cadre d'un circuit dédié permettant de respecter les recommandations de bonnes pratiques et sous réserve de revêtir les équipements de protection ad hoc (ex. : circuit isolé dans un centre de santé ou MSP, centre de prélèvement dédié, circuit dédié au sein d'un LBM, LBM dédié) :
 - Les LBM en capacité physique et géographique de le mettre en place pourront ainsi créer un circuit ambulatoire pour accueillir des patients en véhicule selon le processus suivant ;
 - Le prélèvement nasopharyngé peut être réalisé directement dans le véhicule du patient, fenêtre baissée, sur un site réservé ou il peut stationner. Les précautions qui doivent être prises consistent en une protection du préleveur habilité pour le faire (charlotte, masque, lunette et blouse et surblouse si non imperméable ou un tablier dessous) et comportant un système permettant une identification fiable du patient par un étiquetage du tube prélevé.

Voir fiche « prise en charge en ambulatoire du COVID-19 – recommandations aux professionnels de santé en charge des prélèvements de dépistage RT-PCR »

7. Délivrance des résultats

- Patient négatif : le biologiste médical communique le résultat au patient dépisté et au médecin prescripteur
- Patient positif : le biologiste médical
 - Contacte le médecin prescripteur qui communique le résultat aux patients avec les consignes (rester à domicile, surveillance des signes cliniques, numéro de contact, consultation à domicile à J7, équipement de protection du patient, règles d'hygiène à

domicile...); si aggravation, déclenchement du circuit hospitalier (hors champ de la présente fiche) ;

- Transmet les résultats positifs à la cellule de crise des ARS selon le système de déclaration en vigueur ;
- Le prélèvement et les renseignements cliniques doivent être transmis au Centre national de référence des virus des infections respiratoires dont la grippe pour que celui-ci remplisse ses missions de surveillance.

Voir fiche « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique COVID-19 »

8. FACTURATION

L'inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR (code acte 5271) a été ajoutée au chapitre 19 de la nomenclature des actes de biologie médicale prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale par arrêté du 6 mars 2020.

Le dépistage du SARS-CoV-2 par RT-PCR fait l'objet d'une **facturation à l'acte** par le LBM à l'Assurance Maladie selon le circuit classique pour les actes de biologie impliquant la transmission des données Carte Vitale et mutuelle par le patient.