

Prélèvements respiratoires à réaliser pour le diagnostic initial COVID-19 en soins de ville et dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Ce document a pour objectif de présenter les modalités de réalisation du prélèvement biologique diagnostique chez un patient suspect d'infection respiratoire par le virus émergent SARS- CoV-2.

QUEL PRELEVEMENT ?

- Type de prélèvement : **naso-pharyngé**
- Principe : réaliser un « frottis » afin de recueillir des cellules du rhinopharynx infectées par le virus, en « grattant » l'épithélium respiratoire pour prélever des cellules
- Nécessite une formation
- **Risque d'aérosolisation du virus**

INSTALLATION DU PATIENT OU DU RESIDENT

- Lieu : salle de consultation, pièce dédiée ou chambre du résident dans les EMS
- Porte fermée pendant le prélèvement, si possible ouvrir la fenêtre
- Port d'un masque chirurgical par patient/résident
- En ambulatoire
 - Inciter les patients à prendre rendez-vous pour éviter l'attente. Si plusieurs patients se présentent, inviter les patients à attendre dans leur véhicule ou à l'extérieur
 - Supprimer le mobilier et objets non décontaminables (journaux, livres, jouets...)
 - Instaurer une distance minimale d'1m50 entre les patients et ne garder que le mobilier utile (ex : chaises)
- Vérifier l'absence de contre-indication à la réalisation du prélèvement

QUEL MATERIEL ?

- **Tenue du préleveur = Equipements de protection individuelle (EPI)**
 - Surblouse à manches longues, tablier à usage unique si blouse non étanche ou prélèvements en série
 - Charlotte
 - Masque **FFP2**
 - Lunettes de protection ou visière
 - Gants à usage unique non stériles
- **Matériel de prélèvement**
 - **Kit** de prélèvement préalablement fourni par le laboratoire
 - **Contenant** à usage unique ou décontaminable
- **Produit détergent désinfectant** ou lingettes à usage unique pré-imprégnées de détergent-désinfectant **virucide NF EN 14476**
- **Sac poubelle** à déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) pour éliminer tous les EPI
- **Prévoir un mouchoir à usage unique** pour la personne prélevée

COMMENT REALISER LE PRELEVEMENT ?

- Maintenir la porte de la salle **fermée**
- **Revêtir** les équipements de protection individuelle, selon la procédure de prise en charge d'un patient infecté par le virus SARS-CoV2
- Préparer le matériel décrit ci-dessus. Garder le sachet d'emballage à distance afin d'éviter toute contamination par projection lors du prélèvement
- **Identifier** le prélèvement avec l'identité complète du patient/résident

- Demander au patient/résident de baisser le masque **en laissant la bouche couverte**, puis de **se moucher** avec un mouchoir à usage unique si besoin
- Poser le matériel dans un contenant à usage unique ou décontaminable
- **Réaliser** le prélèvement nasopharyngé
 - Installer le patient : tête droite ou légèrement inclinée de manière à dégager l'orifice de la narine
 - Introduire l'écouvillon **en suivant le plancher de la fosse nasale**, à 90° par rapport au plan du visage
 - Enfoncer délicatement l'écouvillon le long de la cloison nasale jusqu'à aller **buter contre la paroi postérieure du rhinopharynx** (5 à 6 cm environ)
 - Réaliser des mouvements de rotation, **à droite et à gauche**



- Déposer l'écouvillon dans le milieu de transport en veillant à ne pas contaminer le prélèvement **Après avoir cassé la tige**, s'aider du bouchon pour repousser doucement l'écouvillon dans le tube. Reboucher le tube.
- Procéder à la **désinfection de l'extérieur du tube** avec un produit détergent-désinfectant virucide
- **Placer** le tube dans le sac et le fermer
- **Enlever** les gants, faire une **friction Hydro Alcoolique**
- **Joindre le bon de prélèvement**
- **Retirer** la surblouse et/ou le tablier

Cas des prélèvements en série :

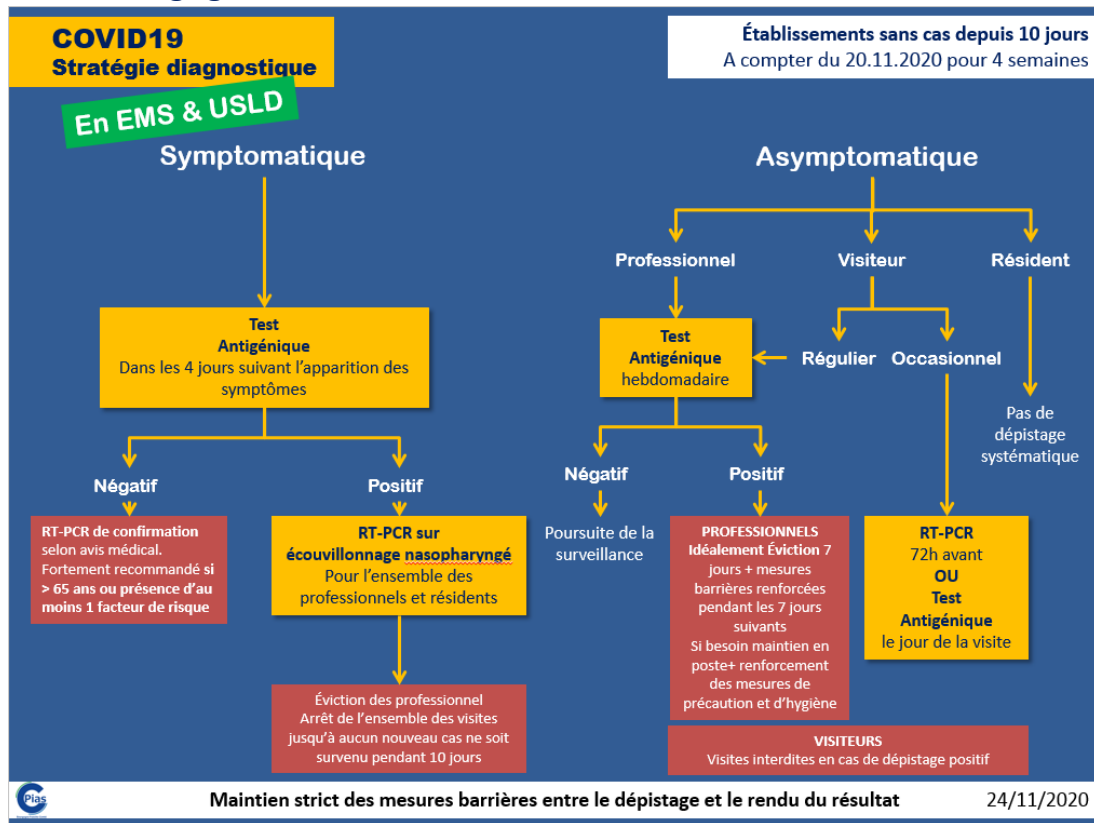
- Changer les gants et le tablier à usage unique entre chaque patient
- Conserver la surblouse, la charlotte, le masque FFP2, les lunettes ou visières de protection
- Réaliser une hygiène des mains entre chaque changement de gants

AU DEPART DU PATIENT/RESIDENT :

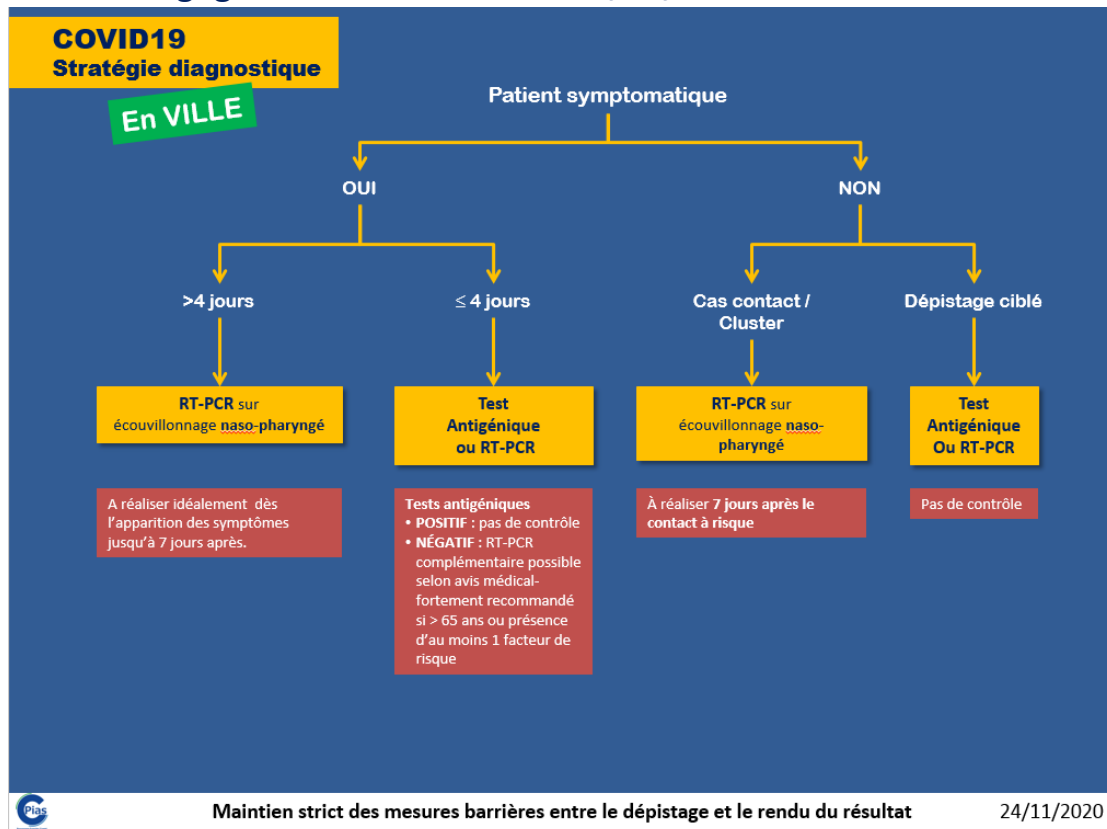
- **Aérer** environ 15 minutes
- **Réaliser le bionettoyage** de l'environnement proche avec un détergent-désinfectant NF EN 14476
- **Retirer** les lunettes de protection, le masque FFP2 et la charlotte
- **Réaliser** une friction hydro-alcoolique
- **Mettre** le sac dans le sac de transport

Le transport de chaque prélèvement respiratoire doit être réalisé dans son kit emballage, selon les instructions du laboratoire de biologie médicale

Stratégie diagnostique dans les établissements médico-sociaux et USLD – issu du CPIAS Bourgogne Franche-Comté au 20/11/2020



Stratégie diagnostique dans les établissements médico-sociaux et USLD – issu du CPIAS Bourgogne Franche-Comté au 20/11/2020



Mission PRIMO, version 01/12/2020, ce document pourra être amené à évoluer

Remerciements : URPS IDEL des Pays de la Loire 3

Annexe : Tests diagnostiques ou de dépistage Covid-19 : indications (CPias Auvergne Rhône Alpes)

Prélèvement	Analyse	Indications	Commentaires	Références
Nasopharyngé <small>Professionnels de santé habilités à réaliser le prélèvement</small>	RT-PCR et techniques dérivées ¹	Personne symptomatique - entre J1 et J7 à réaliser au plus près de la prescription et 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)	. HAS, Prise en charge de premier recours des patients suspects 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	Résultat semi-quantitatif si rendu du Ct (RT-PCR). → excrétion virale : - significative (≤ 33) - modérée à très faible (> 33)	. 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 suspects 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.
Professionnels de santé habilités à réaliser le prélèvement	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%	. HAS, Prise en charge de premier recours des patients suspects 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	Pas de confirmation par un test RT-PCR sauf si négatif ET personne ≥ 65 ans et/ou à risque de forme grave	
		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 suspects 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 suspects 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 suspects 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		
Capillaire	Sérologie	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		
		Personne symptomatique non grave diagnostic de rattrapage sans PCR avant J7 si difficultés d'accès à un laboratoire Enquêtes épidémiologiques	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.

¹D'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).

²Test de Diagnostic Rapide, examen de biologie médicale réalisé par un laboratoire de biologie médicale (LBM).

³Test Rapide d'Orientation Diagnostique, réalisé en dehors d'un LBM par un professionnel ayant reçu une formation adaptée, sous sa responsabilité.