

Indications de dépistage des patients en établissements de santé, des résidents en établissements sociaux et médico-sociaux et des personnels de ces structures

	PUBLIC CIBLE	DEPISTAGE A L'ADMISSION	CONSIGNES
Hospitalisation MCO / PSY	1. Tous les patients admis en établissement de santé en hospitalisation complète	<i>RT-PCR non obligatoire/non prioritaire, envisagée selon situation patient¹ (48 h avant hospitalisation si celle-ci est programmée)</i>	<i>Examen de la situation du patient¹ : profil patient (antécédents, pathologies chroniques etc) + éventuelles expositions à risque en pré-hospitalisation En cas de test virologique positif, il appartiendra au médecin en charge du patient de décider si la prise en charge est confirmée avec la mise en place de mesures ad hoc ou est reportée</i>
	2. Patients admis en établissement de santé en hospitalisation de jour	<i>RT-PCR non obligatoire/non prioritaire mais envisagée selon situation patient (48h avant hospitalisation) Si hospitalisations itératives (admissions successives ou régulières : cures, séances...), même logique. RT-PCR envisagée selon situation patient¹</i>	<i>En cas de test virologique positif, il appartiendra au médecin en charge du patient de décider si la prise en charge est confirmée avec la mise en place de mesures ad hoc ou est reportée</i>
	3. Patients fragiles et à risques de formes graves de COVID-19 (avis du HCSP du 20 avril 2020)	<i>RT-PCR à l'admission en hospitalisation (avant si hospitalisation programmée), y compris si entrée par les urgences.</i>	<i>En cas de test virologique positif, il appartiendra au médecin en charge du patient de décider si la prise en charge est confirmée avec la mise en place de mesures ad hoc ou est reportée</i>
	4. Patients ayant séjourné à l'étranger, en Guyane, aux Antilles ou à Mayotte dans les 14 jours précédant son entrée sur le territoire national (ces dispositions* s'appliquent aussi pour les territoires de Guyane ou de Mayotte, pour une personne ayant séjourné à l'étranger)	<i>RT-PCR et sérologie avant ou lors de l'admission en hospitalisation y compris si entrée par les urgences.</i>	<i>En cas de test virologique positif, il appartiendra au médecin en charge du patient de décider si la prise en charge est confirmée avec la mise en place de mesures ad hoc ou est reportée</i>

* susceptibles d'évoluer en fonction du contexte épidémique.

	PUBLIC CIBLE	DEPISTAGE A L'ADMISSION	CONSIGNES
SSR	5. Patients en hospitalisation complète	<p>→ Si admission en SSR successive à une hospitalisation en MCO > 14 j., sans symptômes : pas d'indication à réaliser une RT-PCR</p> <p>→ Si admission en SSR successive à une hospitalisation en MCO < 14 j., sans symptômes et avec une RT-PCR déjà réalisée en MCO (résultat + ou -) : pas d'indication à réitérer le test</p> <p>→ Si entrée directe (sans passage par le MCO avant) : cf. supra : cas n°1</p> <p>→ Si retour de permission de sortie : RT-PCR non obligatoire/non prioritaire, envisagée selon situation patient¹ Evaluation en fonction du risque après interrogatoire du patient / famille.</p>	<p><i>En cas de test virologique positif, il appartiendra au médecin en charge du patient de décider si la prise en charge est confirmée avec la mise en place de mesures ad hoc (si patient covid + : adressage en filière SSR-covid) ou est reportée</i></p>
	6. Patients en hospitalisation à temps partiel	<p>Même conduite à tenir que pour le cas n°2 : RT-PCR non obligatoire/non prioritaire mais envisagée selon situation patient¹</p>	

	PUBLIC CIBLE	DEPISTAGE A L'ADMISSION	CONSIGNES
Maternité / centres périnataux de proximité	La mère	<p><i>Recherche systématique de signes cliniques en faveur d'un COVID-19</i></p> <p><i>Réalisation d'une RT-PCR à la moindre suspicion</i></p>	<p><i>Privilégier les chambres simples. Si nécessité de chambre double, s'assurer des gestes barrières et notifier l'impossibilité d'une présence de l'accompagnant H24</i></p>
	L'accompagnant.e	<p><i>Recherche systématique de signes évocateurs</i></p> <p><i>Proposition de réalisation d'une RT-PCR à la moindre suspicion</i></p>	<p><i>Si absence de signes cliniques : présence autorisée lors des consultations indispensables, lors des échographies, à l'accouchement ou lors du séjour en post-partum, en fonction des conditions locales</i></p>

✓ **Focus sur l'utilisation des chambres simples et doubles (ES et ESMS)**

Deux patients guéris ou contaminés peuvent être hébergés en chambre double sous réserve de s'assurer au préalable de l'absence de tout risque de transmission croisée d'un autre micro-organisme

Chambre double Covid+ : deux patients Covid-19 confirmés peuvent partager une chambre double ;

Chambre double Covid- :

- Patients guéris du Covid-19 et n'ayant pas d'autres contre-indications à la chambre double ;
- Patients hospitalisés depuis plus de 14 jours sans signe clinique de Covid-19 ; y compris lors d'un séjour consécutif entre différents services (MCO-SSR par ex.)
- Patients avec RT-PCR négative +/- TDM thoracique non évocateur de Covid-19 dans les 24 heures ; précédant la mise en chambre double (réalisation à discuter au cas par cas) avec renouvellement des RT-PCR 48 heures après, notamment en cas de signes évocateurs;
- Patients avec sérologies SARS-CoV-2 positives.

Contre-indications formelles :

- Patients présentant des symptômes évoquant Covid-19 le rendant éligible à la RT-PCR ;
- Patient ayant un antécédent de contact avec un cas de Covid-19 confirmé ou probable dans les 14 jours précédents
- Patients à très haut risque de forme grave
- Patient ne pouvant respecter les consignes de distanciation physique, le port du masque...
- Configuration de la chambre double ne permettant pas de respecter la distanciation physique

➔ En cas de découverte d'un cas de Covid-19 en chambre double le patient contact Covid-19 est placé en isolement en chambre seule et bénéficie d'une RT-PCR

	PUBLIC CIBLE	DEPISTAGE / CONSIGNES
EHPAD/USLD	Nouvelles admissions : <ul style="list-style-type: none"> • En hébergement permanent y compris en Unité Alzheimer, UHR • En hébergement temporaire • En Accueil de jour 	RT-PCR à faire 48h avant l'admission
	Patient et/ou personnel ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même pauci-symptomatiques	RT-PCR dès l'apparition des symptômes pour la personne concernée Si test positif : dépistage systématique de tous les résidents et personnels dès le 1^{er} cas confirmé ; si d'autres cas sont confirmés lors du premier dépistage massif, 2^{ème} test à j +7 pour les personnes (résidents et personnels) négatives. (Périmètre du dépistage à définir en fonction de l'organisation fonctionnelle autour des résidents et personnels concernés) <i>⇒ idem pour situations identiques infra.</i> Rappel : tout cas suspect doit faire l'objet sans délai d'un signalement sur le portail dédié https://voozanoo.santepubliquefrance.fr
	Retour des résidents après hospitalisation Retour d'un résident après séjour extérieur (famille) : séjour court (journée, WE) Retour d'un séjour long (vacances)	Pas de tests RT-PCR systématiques au retour quel que soit le motif d'hospitalisation (le cas échéant, les tests nécessaires auront été faits en MCO ou en SSR). Surveillance clinique individualisée pendant 7 jours au moins (dont température et surveillance symptômes) Pas de test RT-PCR; surveillance clinique Sorties autorisées ; information des familles sur les gestes barrières indispensables avant la sortie et échanges au retour Test RT-PCR 48h avant le retour (si possible)
	Admission en Hébergement Temporaire d'Urgence	Test RT-PCR également à faire avant l'admission mais, compte tenu du caractère urgent de la situation, admission possible avant les résultats avec confinement en chambre avec surveillance clinique et accompagnement individualisé en attendant les résultats.

	PUBLIC CIBLE	DEPISTAGE / CONSIGNES
ESMS PH	Les personnes accueillies	<p>Indications de tests :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de tests RT-PCR à l'entrée en internat, en externat, au retour de séjour en familles ou de vacances : respect des règles sanitaires en vigueur lors du retour (notamment prise de température, surveillance clinique pendant 7 jours, pas d'accueil en cas de symptôme). Un test est possible pour des cas exceptionnels déterminés avec l'ARS. <p>Test RT-PCR dès l'apparition des symptômes pour la personne concernée</p>
PCDS*	Les usagers	Pas de test à l'admission sauf si connaissance de circonstances particulières.

* personnes confrontées à des difficultés spécifiques

✓ Focus sur le dépistage des professionnels en ES et ESMS

- Test RT-PCR systématique de tout le personnel dès le 1^{er} cas confirmé en établissement (résident ou professionnel)
- Test RT-PCR proposé au retour de congés 48h avant le retour. Ne concerne pas les repos compensateurs entre les roulements.
- Test aux nouveaux professionnels soignants et non soignants permanents et temporaires 48h avant leur intervention

Test pour les travailleurs intérimaires, remplaçants et les professionnels de santé travaillant en multi site (2 sites et plus) :

Proposition de mise en œuvre d'un combo dépistage par test RT PCR et test sérologique une première fois.

En cas de tests négatifs (virologiques et sérologiques), une surveillance renforcée peut être proposée avec un renouvellement des 2 tests toutes les 4 semaines.

En cas de sérologie positive, il ne sera pas nécessaire de proposer de nouveaux dépistages systématiques.

Il appartient à l'entreprise d'intérim de proposer le dépistage ou à l'entreprise utilisatrice à titre majoritaire du salarié en cas d'intervention en multi-sites.