

Ce document vient en complément de la V1 diffusée le 27/05/2020. Les adaptations sont identifiables avec code couleur vert. Cette V2 sera susceptible d'évoluer en fonction des évolutions de la stratégie nationale de dépistage.

Public cible	Indications tests RT-PCR	Indications tests sérologiques (tests automatisés et TDR uniquement)
Population générale et publics spécifiques		
Cas symptomatiques (tableau clinique évocateur de Covid-19)	RT-PCR dès apparition des symptômes (jusqu'à J+7)	Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative ou si le patient n'a pas été en mesure de réaliser un test par RT-PCR dans les 7 jours après l'apparition des symptômes
Cas contacts au sein du foyer	RT-PCR dès confirmation du cas positif initial	Recommandée à J+14 des premiers symptômes pour les personnes symptomatiques, si RT-PCR négative
Cas contacts à risque hors foyer	RT-PCR 7 jours après dernier contact	Recommandée à J+14 des premiers symptômes pour les personnes symptomatiques, si RT-PCR négative
Publics spécifiques : populations précaires, éloignées du système de santé...	Sur décision de l'ARS, en concertation avec les autorités préfectorales, les collectivités locales et les associations concernées, programmation de campagnes de dépistage spécifiques, en fonction de l'évaluation des risques.	Recommandée à J+14 des premiers symptômes pour les personnes symptomatiques, si RT-PCR négative
Clusters et investigations sur des infra-territoires de circulation du virus, identifiés par l'ARS		
Cluster	Sur décision de l'ARS, RT-PCR systématique des personnes habitant dans cette même unité de lieu + si besoin, en concertation avec autorités préfectorales et locales, actions de dépistage large et préventif, avec mise en place d'équipes et de sites de prélèvement dédiés.	Sérologie (au plus tôt à J+14) pour toutes les RT-PCR négatives avec signes cliniques aux fins de confirmation diagnostique et possibilité de sérologie à des fins d'enquête épidémiologique.
Etablissements et structures d'hébergement collectif indemnes de tout cas de Covid-19 confirmé autour d'un cluster et/ou dans un territoire à forte circulation virale	Sur décision de l'ARS en concertation avec les autorités préfectorales, les collectivités locales et le responsable de la structure, RT-PCR pour l'ensemble des professionnels et résidents.	Non indiqué
Campagnes de dépistage dans les quartiers prioritaires politiques de la ville, éloignés du système de santé	Sur décision de l'ARS, en concertation avec les autorités préfectorales, les collectivités locales et les partenaires concernés, RT-PCR de toute personne souhaitant bénéficier d'un dépistage, éventuellement après consultation médicale selon modalités d'organisation de la campagne par l'ARS	Non indiqué

Population générale dans un ou plusieurs quartiers de communes à forte présence virale (nb cas nouveaux / taux de positivité) via des points de prélèvements temporaires ouverts à tous	Sur décision de l'ARS en concertation avec les autorités préfectorales, les collectivités locales et tout acteur concerné, RT-PCR de toute personne souhaitant bénéficier d'un dépistage	Non indiqué
Hébergements collectifs (1)		
1 ^{er} cas chez un professionnel ou un résident	RT-PCR pour l'ensemble des professionnels et des résidents.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les patients et les professionnels symptomatiques ➤ Sérologie complémentaire pour les professionnels asymptomatiques en cas de RT-PCR négative ➤ Pas de sérologie recommandée pour les résidents asymptomatiques en cas de RT-PCR négative
Nouveau cas au sein d'une même structure MS depuis le 03 mai (afin d'accompagner le déconfinement progressif et les réorganisations)	Sur décision de l'ARS, RT-PCR pour l'ensemble des professionnels et des résidents (en lien avec le responsable de l'établissement).	Sérologie systématique (au plus tôt à J+14) pour toutes les RT-PCR négatives, aux fins d'enquête épidémiologique
Entrée d'un nouveau résident en ESMS	<p>RT-PCR du nouveau résident à J-2 avant l'admission en EHPAD, MAS, FAM et établissements pour enfants ou adultes polyhandicapés.</p> <p>Test non recommandé pour les ré-admissions après sortie provisoire et pour les admissions dans les autres structures sociales ou médico-sociales : questionnaire d'évaluation des risques (<i>recherche de signes cliniques évocateurs, contacts possibles avec un cas positif, respect des mesures barrières pendant la sortie</i>)</p>	Non recommandée en l'absence de symptômes
Entrée d'un nouvel usager en structure médico-sociale d'hébergement pour publics spécifiques (CSAPA et CAARUD avec hébergement, ACT, LAM, LHSS)	<p>Confinement pendant une durée de 8 jours + RT-PCR à J7 si asymptomatique ou immédiate si personne symptomatique</p> <p>Pour les ré-admissions après sorties temporaires : questionnaire d'évaluation des risques (<i>recherche de signes cliniques évocateurs, contacts possibles avec un cas positif, respect des mesures barrières pendant la sortie</i>). Si doute à l'issue du questionnaire et si apparition de signes cliniques évocateurs : test par RT-PCR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non recommandée pour les personnes asymptomatiques ➤ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les usagers symptomatiques

Campagnes de dépistage dans les CHRS et CADA	Sur décision de l'ARS en concertation avec les autorités préfectorales, les collectivités locales et le responsable de la structure, RT-PCR de toutes les personnes accueillies et des personnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non recommandée pour les personnes asymptomatiques ➤ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les personnes symptomatiques
Entrée d'un nouveau détenu en milieu pénitentiaire / retenu en centre de rétention administrative	<p>Sur décision conjointe ARS et administration pénitentiaire, en lien avec l'autorité préfectorale confinement d'au moins une durée de 8 jours + RT-PCR à J7 si asymptomatique ou immédiate si personne symptomatique.</p> <p>Pour les ré-admissions après sorties temporaires : questionnaire d'évaluation des risques (<i>recherche de signes cliniques évocateurs, contacts possibles avec un cas positif, respect des mesures barrières pendant la sortie</i>). Si doute à l'issue du questionnaire et si apparition de signes cliniques évocateurs : test par RT-PCR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non recommandée pour les personnes asymptomatiques ➤ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les détenus/retenus symptomatiques
En fonction du contexte et sur décision de l'ARS	Programmation d'opérations de dépistage systématique au sein des structures d'hébergement collectif	Programmation d'opérations de dépistage sérologique au sein de structures d'hébergement collectif.
Milieu hospitalier		
Patients et personnels symptomatiques	<p>RT-PCR dès apparition des symptômes</p> <p>Pour les personnels symptomatiques : 2^{ème} test RT-PCR immédiatement si résultat négatif au 1^{er} test</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les patients hospitalisés (J+7 si patient symptomatique grave) et pour les patients n'ayant pas pu bénéficier d'un test PCR dans les 7 jours suivant l'apparition des symptômes ➤ Pour les personnels symptomatiques à l'issue de 2 tests RT-PCR négatifs : <ul style="list-style-type: none"> ➤ sérologie si le début des symptômes date de plus de 7 jours ➤ pas de sérologie indiquée si le début des symptômes date de moins de 7 jours
Patients à risque	RT-PCR à l'admission	Non recommandée en l'absence de symptômes
Patients asymptomatiques mais admis pour des gestes ou un traitement dont les suites pourraient être fortement aggravées en cas d'infection concomitante par le COVID19	RT-PCR au plus tard 24H à 48H avant l'intervention	Non recommandée en l'absence de symptômes

<p>Patients à risque accru de dissémination du virus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ patients trachéotomisés avant sortie ou transfert ➢ chirurgie à risque élevé de contamination pour les soignants par aérosolisation du virus : intervention avec ouverture ou exposition des voies aériennes (ORL, pulmonaire, neurochirurgie de la base du crâne, bronchoscopie) ➢ chirurgie majeure à risque élevé de séjour post opératoire en soins critiques où le risque respiratoire péri-opératoire lié à la chirurgie et l'anesthésie peut être majoré par l'infection 	<p>RT-PCR au plus tard 24H à 48H avant l'intervention</p>	<p>Non recommandée en l'absence de symptômes</p>
<p>Patients durée de séjour longue (ex : USLD, SSR gériatriques, unités psychiatriques,...) dès l'apparition d'un 1^{er} cas dans l'unité</p>	<p>RT-PCR pour l'ensemble des professionnels et des résidents de l'unité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les patients hospitalisés (J+7 si patient symptomatique grave) et pour les patients n'ayant pas pu bénéficier d'un test PCR dans les 7 jours suivant l'apparition des symptômes ➢ Pour les personnels symptomatiques à l'issue de 2 tests RT-PCR négatifs : <ul style="list-style-type: none"> - sérologie si le début des symptômes date de plus de 7 jours - pas de sérologie indiquée si le début des symptômes date de moins de 7 jours ➢ Sérologie complémentaire pour les professionnels asymptomatiques en cas de RT-PCR négative
<p>Entreprise, établissements publics, administrations, collectivités</p>		
<p>Personnel symptomatique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incitation à ne pas se rendre sur son lieu de travail, consulter un médecin sans délai, s'isoler - RT-PCR dès apparition des symptômes (jusqu'à J+7) 	<p>Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative</p>
<p>Personnel asymptomatique</p>	<p>Pas de dépistage systématique</p>	<p>Non recommandée</p>
<p>Cas particulier : marins en mission longue</p>	<p>Dépistage conseillé en amont de l'embarquement (J-2)</p>	<p>Non recommandée en l'absence de symptômes</p>
<p>Cas particulier : établissements scolaires et centres de loisirs</p>	<p>Sur décision de l'ARS en concertation avec la municipalité et l'éducation nationale, dépistage des personnels si cas confirmé au sein de l'établissement (enfants accueillis ou personnel)</p>	<p>Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les personnes symptomatiques</p>
<p>Cas particuliers : campagne de dépistage dans certaines entreprises en fonction du risque.</p>	<p>Sur décision de l'ARS, en concertation avec les autorités préfectorales et les responsables de ces entreprises, RT-PCR du personnel</p>	<p>Sérologie à J+14 des premiers symptômes en cas de RT-PCR négative pour les personnes symptomatiques</p>

(1) *Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et autres établissements d'hébergement pour personnes âgées ; établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap, Etablissement sociaux et médico-sociaux (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Centre provisoire d'hébergement (CPH), Centre d'hébergement spécialisés Covid 19 (centres de desserrement), Centre d'hébergement d'urgence (CHU), Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), Foyer de travailleurs migrants (FTM), Foyer de jeunes travailleurs, Résidence sociale (RS), Maisons relais et pensions de famille, Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)*

Détection d'anticorps par TROD (non encore disponibles)

Population générale	
Etude épidémiologique	TROD
Population générale – Complément de diagnostic par RT-PCR	
Diagnostic initial de patients symptomatiques sans signes de gravité suivis en ambulatoire, dont le test RT-PCR est négatif	TROD si difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale
Patients symptomatiques sans signes de gravité suivis en ambulatoire mais chez qui un test RT-PCR n'a pu être réalisé dans les sept premiers jours après le début des symptômes	TROD si difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale
Patients symptomatiques sans signes de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR	TROD si difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale
Etablissements de santé et hébergement collectif – Complément de diagnostic par RT-PCR	
Professionnels soignants non symptomatiques si la RT-PCR est négative	TROD possible si aucun signe de gravité
Personnels d'hébergement collectif non symptomatiques si la RT-PCR est négative	TROD possible si aucun signe de gravité
Etablissement du statut sérologique des personnels soignants et d'hébergement collectif	TROD