

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 09/04/2021

REFERENCE : REPLY MINSANTE N°2021-41

OBJET : Dépistage itératif par test RT-PCR sur prélèvements salivaires en ES, en ESMS et en EAJE

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

Par un avis du 10 février dernier, la Haute Autorité de Santé a élargi les indications des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, qui sont désormais indiqués :

- Dans le cadre de dépistages itératifs sur population ciblée et fermée en première intention ;
- Pour les personnes-contact symptomatiques ou asymptomatiques, en deuxième intention, lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible ;
- Pour les patients symptomatiques, en deuxième intention, lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible.

Le déploiement des tests RT-PCR sur prélèvements salivaires a d'ores et déjà débuté, dans le milieu scolaire notamment.

Compte tenu de la disponibilité encore limitée de ces derniers, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a rendu un avis permettant d'identifier les cibles pour lesquelles le recours aux tests RT-PCR sur prélèvements salivaires doit être prioritaire dans les établissements de santé (ES), les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Le présent MINSANTE traduit les recommandations principales de cet avis pour le déploiement de ces tests dans les ES et les ESMS et EAJE (notamment les crèches, maisons d'accueil familial, maisons d'enfants à caractère social, villages d'enfants, foyers de l'enfance, établissements pour enfants et adultes handicapés avec hébergement, EHPAD).

En résumé, les cibles prioritaires et modalités pour l'emploi des capacités de tests salivaires se présentent comme suit :

1. Campagnes de tests salivaires pour investiguer les clusters dans les établissements de santé et les ESMS pour adultes (Secteur du handicap et EHPAD), ainsi que pour du dépistage itératif selon le capacitaire disponible ;
2. Campagnes de tests salivaires organisées selon les modalités prévues pour les campagnes salivaires dans l'Éducation nationale (précisées dans le MINSANTE n°2021-36) pour les ESMS pour enfants et adolescents et les EAJE ; des dépistages pour investiguer les clusters dans ces établissements pourront être organisés de manière complémentaire.

Les ARS pilotes de ces campagnes concerteront avec les collectivités territoriales et en lien avec les préfets un programme de déploiement territorial cohérent, qui s'actualisera pour monter en puissance, au fur et à mesure du déploiement des tests salivaires sur le territoire.

Les modalités précises de ce déploiement sont les suivantes :

1. Modalités d'organisation des campagnes de tests dans les établissements de santé

Dans le cadre de l'investigation d'un cluster, l'investigation initiale doit être réalisée avec les outils de test permettant le résultat le plus rapide : test antigénique sur prélèvement nasopharyngé en première intention, et test RT-PCR salivaire en cas d'impossibilité de réalisation d'un test nasopharyngé. Dans le cadre du suivi de ce cluster, en complément du test nasopharyngé (RT-PCR ou antigénique) au moindre doute pour toute personne développant des symptômes, un dépistage hebdomadaire itératif pourra être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les patients et personnels identifiés dans le cadre de l'investigation de ce cluster. Ces dépistages itératifs seront réalisés jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas.

Les dépistages par RT-PCR sur prélèvements salivaires peuvent être réalisés y compris pour les personnels en contact avec des patients à risque de développer une forme grave de COVID-19, dans le cadre de la population fermée identifiée dans le cadre du cluster.

Dans les établissements disposant en propre d'un laboratoire de biologie avec un capacitaire suffisant de tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, les capacités complémentaires mobilisables au-delà de la prise en charge des clusters nosocomiaux pourront être utilisées pour la mise en place de dépistages itératifs chez les **professionnels** prenant en charge des personnes à risque de développer des formes graves de la maladie, en particulier dans les unités prenant en charge des patients immunodéprimés, dans les services d'hospitalisation en psychiatrie ou dans les unités de soins de longue durée, ainsi que chez les **patients de ces structures**.

2. Modalités d'organisation des campagnes de tests dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes (hors ESMS pour enfants et adolescents et EAJE visés au point 3)

Dans le cadre de l'investigation d'un cluster, l'investigation initiale doit être réalisée avec les outils de test permettant le résultat le plus rapide: test antigénique sur prélèvement nasopharyngé en première intention ou salivaire sur RT-PCR en cas d'impossibilité de réalisation d'un test nasopharyngé. Dans le cadre du suivi de ce cluster, en complément du test nasopharyngé (RT-PCR ou antigénique) au moindre doute pour toute personne développant des symptômes, un dépistage hebdomadaire itératif pourra être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les personnes accueillies ou accompagnées ainsi que les personnels identifiés dans le cadre de l'investigation de ce cluster. Ces dépistages itératifs seront réalisés jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas.

En dehors du cadre de l'investigation d'un cluster, les ARS pourront également proposer à ces mêmes établissements un dépistage itératif en fonction du capacitaire disponible, au bénéfice des personnels, des résidents ou des visiteurs réguliers.

Ces dépistages concerneront particulièrement :

1. Les adultes en situation de handicap accompagnés dans des structures d'hébergement collectif (MAS, FAM, Foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer occupationnel), et les personnels de ces établissements ;
2. Les personnes âgées hébergées dans des EHPAD, et les personnels de ces établissements ;

Pour les publics majeurs protégés, les directions des établissements s'attacheront à recueillir les autorisations nécessaires des personnes habilitées (cf. document joint).

3. Modalités d'organisation des campagnes de tests dans les établissements sociaux et médico sociaux pour enfants et adolescents, des crèches et maisons d'accueil maternel

S'agissant des enfants et adolescents, le déploiement territorial des tests salivaires devra être en cohérence avec les mesures de dépistage prises dans l'Education nationale, sans focaliser le capacitaire sur l'investigation des clusters.

Une capacité de 40 000 tests salivaires sur le territoire a été spécifiquement réservée aux dépistages dans ces établissements, soit entre 5 et 10% du capacitaire total de tests RT-PCR sur prélèvement salivaire pour assurer la surveillance de la circulation du virus dans ces établissements, sur le modèle des campagnes dans l'Education nationale.

Par ailleurs, en lien avec les collectivités territoriales d'implantation des établissements, et sur le modèle des dépistages présentés ci-dessus dans les ES et les autres ESMS, des dépistages itératifs par RT-PCR sur prélèvements salivaires pourront être mis en place dans le cadre du suivi de clusters concernant des enfants accueillis dans des structures d'accueil collectif

de la petite enfance (crèches, maisons d'accueil familial, EAJE), des maisons d'enfants à caractère social (MECS), des villages d'enfants et foyers de l'enfance, ainsi que dans les établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap (IME, IEM, ITEP), et les personnels de ces structures.

Dans ces établissements et pour ces usagers, une démarche d'information préalable des parents est indispensable (cf. document joint, que vous adapterez autant que de besoin selon les territoires et les organismes gestionnaires), ainsi que le recueil du consentement d'un titulaire de l'autorité parentale (cf. document joint). Dans les établissements et lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, la réalisation de ces tests s'effectue dans le cadre des actes usuels que peut effectuer le conseil départemental. Le conseil départemental veille cependant à informer préalablement les titulaires de l'autorité parentale de la réalisation de tests à la demande de l'ARS afin d'identifier une éventuelle situation épidémique.

S'agissant des établissements sociaux et médico-sociaux et des établissements d'accueil du jeune enfant, il convient aussi d'associer à votre planification respectivement les communes et métropoles, d'une part, et les conseils départementaux, d'autre part, en lien avec les préfets.

En cas de difficultés rencontrées dans le déploiement des tests par des structures non médicalisées, les agences régionales de santé sont invitées à appuyer ces structures et notamment à les fléchir vers les viviers de médiateurs LAC disponibles. A cette fin, les structures pourront solliciter les guichets uniques des ARS.

4. Modalités générales d'organisation par les ARS des campagnes de tests RT PCR par prélèvement salivaires dans les ES, ESMS et EAJE

Afin d'organiser et de concerter avec les collectivités territoriales pour les établissements de leur compétence et les préfets le déploiement de l'ensemble des dépistages itératifs par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires dans les établissements mentionnés ci-dessus, les ARS élaboreront un programme de tests afin d'assurer la bonne adéquation entre la capacité disponible sur leurs territoires et les cibles et contextes prioritaires identifiés *supra* dans les 3 chapitres de ce message.

Après prise en compte de la capacité réservée pour les ESMS et les EAJE pour enfants et adolescents, ce programme devra, dans la mesure du possible, s'appuyer sur un diagnostic consolidé de la situation épidémiologique et des clusters dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ainsi que sur un état des lieux de la capacité disponible dans la région.

Ce programme pourra être actualisé régulièrement par l'ARS en fonction de l'augmentation du capacitaire disponible et de la priorisation des cibles et ce, sous réserve de la prise en compte de l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas dans le cadre d'un suivi de cluster.

Il conviendra d'associer les représentants des établissements (ex. : fédérations hospitalières et médico-sociales), les représentants des usagers et les collectivités territoriales (notamment pour les établissements médico-sociaux et sociaux et les établissements d'accueil du jeune enfant) à l'élaboration du programme de tests.

Il est rappelé qu'il est essentiel que les personnes dépistées disposent de leur numéro de sécurité sociale, ainsi que, dans le cas des mineurs, du numéro de sécurité sociale de l'enfant en complément de celui de l'assuré. Le remplissage de ces numéros est en effet essentiel à la bonne réalisation du contact-tracing par la CPAM.

Des codes campagnes spécifiques devront être élaborés et diffusés aux établissements. Les modalités selon lesquelles ces codes campagne sont définis vous sont précisées par le mode opératoire annexé au présent MINSANTE. Il convient également de remplir de manière hebdomadaire le fichier de remontées des données ARS au centre de crise sanitaire pour permettre le suivi du déploiement de ces tests comme prévu dans le cadre du MINSANTE n°2021-22.

Virginie Lasserre
Directrice Générale de la Cohésion Sociale

Signé

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé