

## **Avis n° 2020.0032/AC/SBPP du 14 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 chez les patients admis en établissement de santé**

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 14 mai 2020,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 161-37 ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

La question du dépistage systématique par RT-PCR de l'infection à SARS-CoV-2 des patients lors de l'admission en établissement de santé a été examinée à plusieurs reprises dans les réponses rapides de la HAS relatives à la prise en charge des patients atteints de pathologie chroniques et des femmes enceintes en cette période épidémique. Dans le cadre de la levée progressive du confinement, l'activité habituelle interventionnelle et non interventionnelle des établissements de santé reprend et pose la question de ce dépistage virologique des patients lors de l'admission en établissements de santé, qui peuvent favoriser la transmission de l'infection et concentrent des patients fragiles

**Pour les patients symptomatiques et les personnes contact, il est déjà bien établi que** lors de leur admission programmée ou en urgence dans un établissement de santé, ils doivent tous bénéficier d'un dépistage par RT-PCR – sans retarder leur prise en charge – et d'un interrogatoire détaillé pour identifier leur statut par rapport au SARS-CoV 2.

**Pour les patients asymptomatiques et sans contact identifié**, en revanche, la littérature scientifique disponible ne permet pas de prioriser une conduite à tenir, il n'existe pas de consensus professionnel, et cela conduit à une variabilité des pratiques locales qui ne repose pas sur des recommandations.

C'est pourquoi, le Collège de la Haute Autorité de santé a souhaité adopter des préconisations destinées aux établissements, aux professionnels de santé et aux patients afin de contribuer à une meilleure cohérence des pratiques. Ces préconisations sont susceptibles d'évoluer au fil des nouvelles connaissances scientifiques et de l'évolution de la pandémie.

Après avoir effectué une analyse de la littérature nationale et internationale, pris acte de l'absence de consensus tant au sein d'un groupe d'experts spécifiquement interrogés que des parties prenantes (CNP médicaux et chirurgicaux, conférences des DG et des PCME des établissements, et 21 associations d'usagers) et au vu :

- des recommandations de l'OMS,
- de la nécessité dans tous les cas de maintenir les mesures barrière sur lesquelles repose la prévention de l'infection, des bénéfices individuels attendus, pour les patients dépistés, d'une meilleure prise en compte de la balance bénéfice risque de l'hospitalisation et d'une meilleure prise en charge dans le cadre d'un circuit adapté,
- des bénéfices individuels attendus pour les autres patients et pour les professionnels de santé d'une meilleure protection contre des sources de contamination mieux identifiées,
- des bénéfices collectifs attendus pour toute la population de la limitation des foyers épidémiques hospitaliers en intensité et en fréquence,
- du droit des patients à choisir librement d'accepter ou non le dépistage,
- du droit des patients à bénéficier de soins en cas de refus de ce dépistage ou de résultat positif,
- du droit des patients à ce que le résultat d'un éventuel dépistage reste protégé par le secret médical,

- de risques opératoires et post-opératoires majorés pour les patients atteints du Covid-19,
- des réticences des patients à venir se faire soigner en établissement par peur de la transmission du virus,
- des performances des tests dans un contexte de faible prévalence sur le territoire national,
- des contraintes liées à l'organisation des soins,
- de la nécessité de ne pas fragiliser le dispositif de dépistage des patients symptomatiques et des personnes contacts en population générale,
- de l'absence d'indication des tests sérologiques pour le diagnostic précoce de l'infection COVID-19 et pour déterminer la contagiosité de la personne.
- de l'absence d'indication des scanners thoracique dans le cadre du dépistage de l'infection COVID-19 chez un patient asymptomatique.

Le Collège de la Haute Autorité de santé rappelle que toute personne admise en établissement de santé doit être considérée comme un potentiel malade Covid+ et que le respect des mesures barrières est l'élément essentiel de la prévention de la transmission du virus.

Le Collège estime que le développement du dépistage systématisé est souhaitable autant que possible de manière générale, tant pour la protection individuelle des patients que pour éviter le risque de diffusion de l'épidémie.

Le Collège préconise :

- que toute personne admise dans un établissement de santé pour une hospitalisation programmée bénéficie d'un interrogatoire détaillé pour identifier son statut par rapport au SARS-CoV 2.
- au minimum, que les patients à risque de forme grave de COVID-19, les patients pour lesquels est programmée une chirurgie avec ouverture ou exposition des voies aériennes (chirurgie ORL, thoracique, de la base du crâne, bronchoscopie, ou tout autre situation à risque), une chirurgie générant des aérosols ou une chirurgie majeure à risque opératoire ou postopératoire, puissent se voir proposer un test diagnostique par RT-PCR dans les 24h à 48h avant l'hospitalisation.
- au mieux, que les patients puissent se voir proposer un dépistage par RT-PCR avant toute hospitalisation programmée.

Ces préconisations sont valables sur tout le territoire national, et doivent être adaptées au regard des possibilités organisationnelles locales et de l'évolution de la pandémie. Elles ne doivent pas remettre en cause la priorité donnée au dépistage des patients symptomatiques et des personnes contacts en population générale.

Dans tous les cas, le patient doit pouvoir choisir librement d'accepter ou non le test, son résultat doit demeurer protégé par le secret médical et ne doit pas porter préjudice à sa prise en charge. Les mesures barrière doivent être maintenues quel que soit le résultat d'un éventuel test qui ne peut en aucun cas constituer une assurance d'absence de risque de transmission de l'infection.

Ces préconisations sont susceptibles d'évoluer rapidement au fil des nouvelles connaissances scientifiques et en fonction du niveau de circulation du virus.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 14 mai 2020.

Pour le collège :  
*La présidente,*  
Pr Dominique LE GULUDEC  
*Signé*