

# Dépistage de la COVID-19 en gériatrie

Version 1 – 12 octobre 2020

## PREAMBULE

La PCR permet de détecter la présence d'ARN de SARS-CoV-2 dans un prélèvement naso-pharyngé. Certaines personnes ayant été infectées par le SARS-CoV-2 gardent une PCR positive pendant plusieurs semaines (Li). La détection virale est parfois intermittente, avec des valeurs de «cycle threshold» (Ct) très élevées, suggérant une faible quantité d'ARN (Young). Ces personnes avec une PCR positive prolongée dans les suites d'une infection, ne sont pas considérées comme contagieuses et les critères en vigueur pour décider de la levée des précautions complémentaires et de la reprise de l'activité professionnelle sont basés sur la clinique et le délai par rapport au début des symptômes (HCSP 08/07 et 23/07). Il n'est pas recommandé de contrôler la PCR avant la levée des précautions complémentaires d'hygiène.

Les études de suivi des taux d'anticorps chez les personnes ayant une sérologie positive montrent que les anticorps neutralisants peuvent disparaître après quelques mois (Seow).

De rares cas de réinfection sont rapportés (Kay-Wang To K, Van Elslande J, Tillet R, Prado-Vivar, Gupta V).

## INDICATIONS DU DEPISTAGE PAR PCR

### Patients

1. Tout patient ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, en tenant compte des spécificités des symptômes de COVID-19 chez la personne âgée.
2. Tout patient contact d'un cas de COVID-19 : le périmètre des patients à dépister est défini en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène en tenant compte des activités communes et de la présence de patients déambulants, potentiels vecteurs de transmission.
3. Patient avant hospitalisation en chambre double, cf. recommandation du 23/06/2020

### Personnels

1. Symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs : dépistage à réaliser sans délai dès l'apparition des signes ;
2. Contact sans protection avec une personne atteinte de COVID-19 : dépistage à réaliser immédiatement et, si négatif, à renouveler 7 jours après le dernier contact avec le cas ;
3. Retour de l'étranger, de congés : dépistage à réaliser dès que possible lors de la reprise de l'activité ;
4. Participation à un rassemblement d'un grand nombre de personnes : dépistage à réaliser dans la semaine qui suit.

Au-delà de ces indications, considérées comme prioritaires, le principe doit être de pouvoir satisfaire toute demande de dépistage exprimée par un membre du personnel, qui peut avoir un doute et s'être trouvé dans une situation qui peut lui faire craindre d'être positif sans que cela soit l'une de celle énoncée dans cette liste.

### Dépistages transversaux larges systématiques de personnels et patients :

Des dépistages larges des personnels et des patients pourront être envisagés selon l'évolution de l'épidémie en tenant compte des intérêts et limites rappelés dans l'avis du HCSP du 10 octobre 2020 :

- intérêts : Identifier un patient ou un personnel avec COVID-19 asymptomatique : la mise en œuvre de précautions d'hygiène ou l'éviction professionnelle permettra de limiter la transmission du virus aux patients et personnels.
- limites :
  - o Faux négatifs (la PCR a une sensibilité d'environ 70 à 80% chez un patient symptomatique)
  - o Valeur à un instant t mais risque de se positiver les jours suivants
  - o Nécessiterait d'être réitéré à intervalles réguliers, à définir
  - o Inconfort et acceptabilité
  - o Difficulté organisationnelle
  - o Capacité de réalisation des PCR dans les laboratoires de virologie.

### Cas particulier des patients et personnels ayant un antécédent de COVID-19 confirmé par PCR et/ou sérologie positive :

Le dépistage par PCR n'est pas systématiquement réalisé dans les indications ci-dessus, mais uniquement en cas de symptômes évocateurs de COVID : dans ce cas, réaliser une PCR et tenir compte à la fois du tableau clinique et de la quantité de virus excrété pour déclencher ou non des précautions complémentaires d'hygiène et un contact tracing.

A titre indicatif, selon l'avis de la SFM du 25/09, les valeurs du Ct peuvent être interprétées selon les critères suivants (les valeurs indiquées font référence à la technique CNR IP4, pour les autres techniques se reporter à l'abaque de concordance des techniques dans l'avis SFM):

- $\leq 33$  Ct : excrétion virale significative
- Ct > 33 : excrétion virale modérée voire très faible

Dans ces cas particuliers, la décision de mettre en place des précautions d'hygiène peut être prise après avis concertés d'un infectiologue, d'un virologue et de l'équipe d'hygiène.

## INDICATIONS DES SEROLOGIES

La sérologie témoigne, si elle est positive, d'un antécédent plus ou moins récent d'infection à SARS-CoV-2. L'interprétation d'un résultat négatif doit tenir compte des études qui montrent que les anticorps neutralisants peuvent disparaître après quelques mois. Les indications sont à poser au cas par cas, selon que le résultat modifiera ou non les conditions de prise en charge, par exemple avant admission en chambre double de deux personnes séropositives pour le SARS-CoV-2.

## INDICATIONS DES TROD ANTIGENIQUES

La place et les indications des tests antigéniques restent à préciser en gériatrie (avis de la HAS du 08/10/20, avis HCSP du 10/10/20).

## REFERENCES

- Avis HCSP relatif aux stratégies de dépistage du Covid-19 dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. 10 octobre 2020
- Avis HAS n° 2020.0059/AC/SEAP du 8 octobre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'utilisation de la détection antigénique du virus SARS-CoV2 sur prélèvement nasopharyngé en contexte ambulatoire
- Levée des précautions gouttelettes et contact des patients atteints de COVID-19 AP-HP Version 2 – 30 septembre 2020
- Organisation du dépistage de la COVID-19 par RT-PCR chez les personnels, AP-HP 2 septembre 2020
- Critères d'admission en SLD, AP-HP 23 juin 2020
- Critères d'admission en chambre double, AP-HP 28 mai 2020.
- Enquête autour d'un cas de COVID-19 chez un patient ou un personnel, AP-HP 11 mai 2020.
- Organisation du parcours des patients, de la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise d'activité non COVID-19, AP-HP 20 avril 2020
- Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins, avis du 12 mai 2020.
- Avis HCSP du 8 juillet 2020 relatif à la conduite à tenir en fonction du statut virologique SARS-CoV-2 chez une personne testée dans le cadre du dépistage ou du contact-tracing.
- Rapport HCSP du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19.
- Young BE et al. Singapore 2019 Novel Coronavirus Outbreak Research Team. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. JAMA. 2020
- Kay-Wang To K et al COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. CID 2020
- Seow et al. Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. MedRxiv 2020
- Grzelak et al. A comparison of four serological assays for detecting antiSARS-CoV-2 antibodies in human serum samples from different populations. Science Translational Medicine 2020
- Le Bert et al. SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. Nature 2020.
- Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA shedding: Not a rare phenomenon. J Med Virol. 2020

Rédaction : Sandra Fournier

Relecture : Sophie Brun, Olivier Drunat, Magali Guichardon Christine Mangin, Galdric Orvoen, Pauline Rabier Lebrun