

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

DATE : 21/08/2020

REFERENCE : MINSANTE N°150

OBJET : PRIORISATION DES INDICATIONS DES TESTS VIROLOGIQUES RT-PCR COVID-19

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de l'intensification de la stratégie de dépistage par RT-PCR et de la levée de la nécessité d'une prescription médicale préalable<sup>1</sup>, le nombre de personnes se présentant dans les laboratoires de biologie médicale pour se faire dépister est en forte hausse et une **embolisation des capacités de dépistage aux dépens des patients pour lequel l'accès doit être prioritaire** a parfois été signalée. Des organisations spécifiques doivent être mises en place dans les laboratoires et les territoires pour permettre une prise en charge rapide des situations les plus critiques en terme de diffusion du virus. L'enjeu est de **permettre, pour les indications prioritaires, un prélèvement et un rendu de résultat rapides**, compatibles avec un isolement des cas confirmés et une quarantaine des personnes contacts à risque. Il s'agit donc d'une **double priorisation : pour la réalisation du prélèvement et pour la réalisation de l'analyse**.

Dès lors, nous vous demandons de bien vouloir :

- 1°) **diffuser l'instruction en annexe 1 de ce MINSANTE aux laboratoires de biologie médicale situés dans votre ressort**, au sein de laquelle vous trouverez la **priorisation à suivre pour les personnes se présentant pour la réalisation d'un examen de dépistage par RT-PCR**. Vous pouvez adapter cette instruction selon vos spécificités locales, hormis l'ordre de priorité ;
- 2°) **vous assurer de la prise en compte de cette priorisation et de sa déclinaison opérationnelle** sur le terrain lorsqu'elle est justifiée, en tenant compte des logiques territoriales, avec une **possible mutualisation de la prise en charge entre les laboratoires d'un même bassin de vie** (répartition des indications entre les laboratoires, plateforme de régulation entre les laboratoires pour assurer la prise en charge sans délai des indications prioritaires, par exemple). Il importe notamment que cette priorisation s'opère dès l'accès aux plages éventuelles de rendez-vous ou sans rendez-vous des laboratoires par les patients. Certaines régions ont d'ores et déjà prévu une organisation spécifique pour les patients prioritaires afin d'assurer un prélèvement dans les 24h ; un panorama de ces initiatives sera partagé au bénéfice de toutes les ARS. Dans ce cadre, nous vous demandons d'organiser une **animation territoriale de l'ensemble du dispositif** permettant d'assurer cette réponse et de mettre en place des indicateurs de suivi afin de suivre la mise en place de cette priorisation au sein des laboratoires, de **partager les retours d'expérience des organisations opérationnelles mises en place par les différents laboratoires**, pour adapter continuellement les organisations dans l'objectif de réduction des délais de prise en charge des

<sup>1</sup> Depuis le 24 juillet (arrêté du 24 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé), tout assuré peut en effet bénéficier à sa demande et sans prescription médicale, d'un examen de détection du génome du covid-19 par amplification génétique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pris en charge intégralement par l'assurance maladie obligatoire.

indications prioritaires, mais également **d'intervenir au plus vite sur les éventuelles contraintes organisationnelles des laboratoires** qui pourraient freiner cette mise en œuvre (tensions au niveau des ressources humaines, des approvisionnements en réactifs et consommables, continuité et maintenance des plateformes d'analyse etc.) ;

- 3°) **faire part de la stratégie de priorisation des patients et de fluidification de l'accès aux examens que vous mettez en place**, afin d'assurer le partage des **bonnes pratiques entre ARS**, via le fichier qui vous sera envoyé par courriel. Nous vous remercions d'adresser ce fichier d'ici au mercredi 2 septembre à cette adresse : [DGOS-R3@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R3@sante.gouv.fr). Ce fichier sera ensuite mis à votre disposition sur la plateforme SYMBIOSE dans le dossier documentaire ARS de l'espace COVID-19 pour que vous puissiez prendre connaissance des stratégies des autres ARS. Je vous invite à le consulter régulièrement pour prendre connaissance des mises à jour. En annexe 2 figurent d'ores et déjà les exemples d'initiatives des ARS Ile-de-France et Hauts-de-France.
- 4°) **d'informer les laboratoires que ces derniers doivent accompagner le rendu des résultats aux patients avec les conduites à tenir suivantes :**

\* Tout résultat positif doit être communiqué sans délai au patient, selon les modalités convenues avec ce dernier lors du prélèvement, ainsi qu'au médecin le prenant en charge ou au médecin traitant.

\* L'information au patient doit s'accompagner de la diffusion des trois messages de conduite à tenir suivants :

- consulter dès que possible un médecin (en cabinet ou en téléconsultation), même en l'absence de symptômes,
- s'isoler à son domicile sans délai, et porter un masque et se tenir à distance des autres membres du foyer,
- participer à l'investigation téléphonique de l'Assurance Maladie pour identifier ses personnes contacts à risque, pour qu'elles puissent être prises en charge (récupérer leurs identités et coordonnées pour qu'elles puissent être rapidement contactées à leur tour).

\* Tout résultat négatif doit être accompagné d'une conclusion, informant le patient que ce résultat ne le protège pas d'une contamination ultérieure et qu'il doit continuer à respecter les mesures barrière.

Par ailleurs, nous vous rappelons, comme développé dans le MINSANTE 136, que « Le laboratoire de biologie médicale participe à des missions de santé publique. Il participe également à la permanence de l'offre de biologie médicale définie sur la zone déterminée en application du b du 2° de l'article L. 1434-9. » (Article L. 6212-3 du code de la santé publique) et que le non-respect de l'article précité est passible d'une sanction administrative conformément au 7° de l'article L.6241-1 du code de la Santé publique. Cette réglementation constitue un levier au cas où cette permanence ne pourrait être assurée dans un territoire donné.

Enfin, pour répondre aux éventuelles tensions résultant d'un manque de préleveurs, les laboratoires de biologie médicale peuvent créer un compte sur la plateforme renfort RH crise (<https://renforthr.solidarites-sante.gouv.fr/>) afin d'exprimer une demande de renfort, dans les conditions prévues par MINSANTE 132 et le MARS n°63.

**Katia Julienne**

*Directrice Générale  
de l'Offre de Soins*

**Signé**

**Pr. Jérôme SALOMON**

*Directeur Général  
de la Santé*

**Signé**

## Instruction à destination des laboratoires de biologie médicale

Dans le cadre de l'intensification de la stratégie de dépistage par RT-PCR et la levée de la nécessité d'une prescription médicale préalable<sup>2</sup>, une priorisation de la file active des patients demandant l'accès à un examen de dépistage par RT-PCR doit être mise en place.

L'enjeu est de permettre, pour les indications prioritaires, un prélèvement rapide et un rendu de résultat rapide, compatible avec un isolement des cas confirmés et une quarantaine des personnes contacts à risque. Il s'agit donc d'une double priorisation : pour la réalisation du prélèvement et pour la réalisation de l'analyse.

Il est ainsi demandé aux laboratoires de biologie médicale ainsi qu'aux professionnels pouvant assurer la phase de prélèvement de suivre l'ordre de priorité établi par la présente instruction afin de permettre effectivement que les patients en priorité n°1 accèdent aux prélèvements en 24h et d'organiser les flux et les prises de rendez-vous des patients en fonction de cette priorisation, selon les modalités qui vous conviennent : créneaux horaires dédiés pour chacun des trois groupes d'indication de test, avec la sanctuarisation d'un créneau horaire suffisamment dimensionné pour assurer la prise en charge quotidienne des personnes du groupe de priorité 1, créneaux horaires avec ou sans prise de RDV selon les groupes, sites dédiés par groupe d'indication, numéros dédiés, mise en place de filières programmées etc. Néanmoins, il est rappelé que le biologiste médical, en suivant les orientations développées dans le cadre de cette doctrine de priorisation, a la capacité d'apprécier le caractère prioritaire de la situation présentée par le patient.

L'acquisition, le déploiement et l'utilisation d'outils numériques de pré-enregistrement en ligne (portails patient)<sup>3</sup>, de prise de rendez-vous en ligne, de gestion des files d'attente, et de partage de l'affluence en temps réel peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs.

Par ailleurs, pour permettre aux laboratoires ne disposant pas de pré-enregistrement en ligne de pouvoir qualifier le degré de priorité d'un patient et de réduire le temps dévolu à questionner le patient pour recueillir ses informations administratives, un travail est en cours de finalisation pour construire un modèle national de fiche de pré-enregistrement, qui pourrait être diffusé aux patients en indiquant l'importance de la transmettre au laboratoire en amont du prélèvement et/ou de venir au laboratoire muni de cette fiche pré-remplie et/ou de la remplir à l'arrivée.

Afin de fluidifier la prise en charge du *tracing* par l'ARS et l'Assurance maladie, les laboratoires sont invités à sensibiliser les patients covid à la nécessité de contacter leur médecin, de s'isoler et de préparer le recensement de leurs cas contact (cf. aide-mémoire à remettre au patient en pièce jointe).

L'ARS s'assure de la bonne mise en œuvre de cette doctrine et suit les contraintes organisationnelles que vous pourriez éventuellement rencontrer (tensions au niveau des ressources humaines, des approvisionnements etc.). En outre, pour répondre aux éventuelles tensions résultant d'un manque de préleveurs, les laboratoires de biologie médicale peuvent créer un compte sur la plateforme renfort RH crise (<https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>) afin d'exprimer une demande de renfort.

Dans ce cadre, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer, d'ici au 31 août, quel est le mode de fonctionnement retenu pour répondre aux enjeux de priorisation des indications de tests d'une part, et de nous faire parvenir toutes les problématiques auxquelles vous pourriez faire face dans l'application de cette priorisation d'autre part. En fonction des éléments organisationnels que nous recevrons de la part de chaque laboratoire du territoire, et de l'efficacité de la mise en œuvre des priorisations, nous pourrions être amenés à vous proposer des ajustements de fonctionnement et/ou des modalités d'organisation mutualisées.

---

<sup>2</sup> Depuis le 24 juillet (arrêté du 24 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé), tout assuré peut en effet bénéficier à sa demande et sans prescription médicale, d'un examen de détection du génome du covid-19 par amplification génétique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pris en charge intégralement par l'assurance maladie obligatoire.

<sup>3</sup> En cas de connexion avec les systèmes de gestion / d'information de laboratoires, ces outils doivent respecter la norme d'interopérabilité Interopsante\_preatalytique\_covid19\_V07 en annexe, notamment dans la perspective de la transmission des résultats au SI-DEP en aval.

Le suivi de cette doctrine de priorisation, au niveau des prélèvements mais également du rendu des résultats, est primordial pour permettre une prise en charge rapide des situations les plus critiques en terme de diffusion du virus.

Nous vous demandons ainsi de respecter l'ordre de priorité suivant :

**Priorité 1 : examens à visée diagnostique – ces personnes doivent disposer d'un examen dans les 24h et obtenir les résultats dans les 24h suivantes**

- Personnes disposant d'une prescription médicale pour la réalisation d'un examen par RT-PCR et ayant déclaré des symptômes compatibles avec la COVID-19 ;
- Personnes se présentant dans un lieu où la réalisation d'un prélèvement est possible avec des symptômes compatibles avec la COVID-19 (cf. définition de cas possible de Santé publique France) et évaluées sur place par un médecin (biologiste médical ou autre) ;
- Personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de COVID-19 inscrite dans CONTACT-COVID, asymptomatiques, avec une indication à réaliser un examen à J0 ou à J7 du dernier contact ;
- Personnes identifiées par l'autorité sanitaire dans le cadre d'un protocole spécifique de dépistage organisé autour d'une situation de transmission (cluster dans une collectivité ou une communauté ou en lien avec un évènement donné) ;
- Personne identifiée comme ayant été en contact avec un cas par l'application STOP-COVID.

**Priorité 2 : examens à visée de dépistage autour d'une situation à risque – ces personnes doivent pouvoir être dépistées dès qu'une disponibilité est identifiée et obtenir les résultats dans les 24h suivantes**

- Personnes identifiées par l'autorité sanitaire dans le cadre d'un dépistage préventif organisé autour d'une situation à risque (dépistage en abattoir, dans un foyer d'hébergement social, en dehors de structures collectives, les communautés particulièrement à risque de forme grave – squat, bidonville, campement...) ou dans une zone de circulation active du virus ;
- Personnes ayant reçu un bon pour dépistage émis par la CNAM ou par l'autorité sanitaire dans une zone de sur-incidence ou dans le cadre des investigations autour d'un cluster à risque de diffusion communautaire ;
- Personnes ayant fréquenté un lieu, une collectivité ou une communauté dans lequel (ou laquelle) a été identifiée un cluster, dans le cadre d'un dépistage organisé par l'autorité sanitaire, mais n'ayant pas été identifiées par l'autorité sanitaire ;
- Personnes de retour d'une zone de circulation active du virus en France ou à l'étranger n'ayant pas réalisé de test dans les 72h avant son retour, quel que soit son mode de transport ;
- Professionnels exerçant en ESMS accueillant des personnes âgées ou handicapées ou au domicile de personnes âgées ou handicapées qui se sont exposés à une situation à risque (rassemblement, réunion familiale etc.), sans indication formelle de dépistage ;
- Professionnels exerçant en ESMS accueillant des personnes âgées ou handicapées ou au domicile de personnes âgées ou handicapées dont la prise ou reprise de fonctions est conditionnée à un examen de dépistage ;
- Professionnels exerçant dans des structures collectives d'hébergement (CHRS, CHU, CADA) et logements foyers (pensions de famille, FTM...) et dans les ESMS qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques d'hébergement (LHSS, LAM, ACT, CSAPA avec hébergement) ;
- Professionnels exerçant en ES/ESMS selon un plan d'échantillonnage à définir par l'EOH ;
- Personnes dont l'entrée en ESMS est conditionnée à un examen de dépistage préalable, 48h avant l'admission.

**Priorité 3 : examens à visée de dépistage individuel pour convenance personnelle ou à visée de surveillance épidémiologique – ces personnes peuvent se faire dépister mais ne sont pas prioritaires. Le rendu des résultats est fonction de la capacité du laboratoire à traiter dans les délais impartis les indications prioritaires**

- Personnes/patients entrant en ES sans indication formelle à recevoir un examen à visée diagnostique (dépistages pré-admission ou pré-opératoire programmé) ;
- Personne au départ vers l'Outre-mer ou vers un pays étranger où un examen par RT-PCR est obligatoire à l'entrée sur le territoire (NB : les personnes se rendant en Outre-mer ou à l'étranger dans le cadre d'une mission organisée par les autorités ou pour une raison professionnelle impérieuse doivent être prioritaires) ;
- Personne incitée au dépistage par son employeur, dans le cadre d'un dépistage qui n'est pas organisé par l'autorité sanitaire ;

- Personnes ayant participé à un grand rassemblement type festival ou autre, ou après participation à un événement privé (type mariage, anniversaire, enterrement) avec de nombreux invités en l'absence de cas signalé ;
- Toute autre situation.

Nous vous demandons de bien vouloir accompagner le rendu des résultats aux patients avec les conduites à tenir suivantes :

\* Tout résultat positif doit être communiqué sans délai au patient, selon les modalités convenues avec ce dernier lors du prélèvement, ainsi qu'au médecin le prenant en charge ou au médecin traitant.

L'information au patient doit s'accompagner de la diffusion des trois messages de conduite à tenir suivants :

- consulter dès que possible un médecin (en cabinet ou en téléconsultation), même en l'absence de symptômes,
- s'isoler à son domicile sans délai, et porter un masque et se tenir à distance des autres membres du foyer,
- participer à l'investigation téléphonique de l'Assurance Maladie pour identifier ses personnes contacts à risque, pour qu'elles puissent être prises en charge (récupérer leurs identités et coordonnées pour qu'elles puissent être rapidement contactées à leur tour).

\* Tout résultat négatif doit être accompagné d'une conclusion, informant le patient que ce résultat ne le protège pas d'une contamination ultérieure et qu'il doit continuer à respecter les mesures barrière.

Nous nous tenons à votre disposition et organiserons des échanges réguliers pour assurer le suivi de la mise en place de cette doctrine de priorisation.

## Annexe 2 :

### Stratégies de priorisation, exemples d'initiatives des ARS Ile-de-France et Hauts-de-France

**L'ARS Ile-de-France** a instauré, depuis le vendredi 14 août, un circuit spécifique permettant de favoriser un dépistage rapide des personnes qui ne parviendraient pas, par leurs propres moyens, à obtenir un rendez-vous auprès d'un laboratoire dans les 24 heures. Cette plateforme a été mise en place avec le soutien de l'URPS médecins et de l'URPS biologie. Elle est gérée par un prestataire d'assistance par téléphone.

Cette plateforme n'est pas un dispositif de prise de RDV de droit commun, mais intervient en ultime recours, c'est-à-dire si ni le médecin (par ses propres contacts) ni le patient n'ont pu obtenir un RDV dans les 24 heures par leurs propres moyens.

Seul le médecin est en relation avec la plateforme qui entre elle-même en relation avec un des laboratoires.

L'ARS, avec l'URPS médecins, a mis en place une campagne d'information en direction des médecins généralistes et spécialistes pour accompagner la montée en charge de la plateforme.

**L'ARS Hauts-de-France** a lancé une campagne avec l'assurance maladie depuis le début du mois de juillet ; 300 000 bons de dépistage (test RT-PCR) ont été émis en direction de la population de territoires particulièrement touchés par la Covid-19. En lien avec l'URPS biologie, l'ARS a identifié sur son site internet les sites de prélèvement des examens RT-PCR. Pour les patients détenteurs d'un bon rencontrant des difficultés à obtenir un rendez-vous, elle a également affiché le numéro d'une plateforme téléphonique.

Cette plateforme dotée de 4 téléopérateurs et 1 pilote, dont l'URPS biologie assure la responsabilité - par convention avec l'ARS -, est chargée soit d'orienter ces patients, soit de leur obtenir un rendez-vous rapide. Elle est toujours en fonctionnement et a déjà répondu à environ 10 000 appels.

L'ARS et l'URPS examineront prochainement ensemble les modalités de prolongation et d'élargissement de cette plateforme à tous les patients prioritaires au regard de la stratégie de priorisation.