



CCS/MINSANTE

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

DATE : 28/10/2020

REFERENCE : MINSANTE N° 177

OBJET : DOCTRINE D'UTILISATION DES TESTS ANTIGÉNIQUES

Pour action

Pour information

Madame, Monsieur,

La stratégie de dépistage définie avant le 11 mai reposait sur le diagnostic des personnes symptomatiques et des sujets contacts à risque. A partir du déconfinement, de nombreuses mesures ont été prises pour **favoriser la stratégie de dépistage du « aller vers »**. L'arrivée sur le marché des **tests rapides antigéniques** permet de compléter la stratégie de diagnostic et de dépistage virologique qui reposait jusqu'ici uniquement sur les tests RT-PCR.

En effet, le pilier « tester » de la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » repose sur deux approches complémentaires :

- Le diagnostic, à privilégier lorsqu'il y a un bénéfice direct pour le patient en termes de prise en charge, et dans le cadre du contact-tracing ;
- Le dépistage, à privilégier dans l'intérêt collectif.

Suite à l'avis de la HAS du 8 octobre 2020 et à la publication de l'arrêté relatif aux tests antigéniques (arrêté du 16 octobre 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 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>) et à leur inscription à la NABM, le présent message MINSANTE précise les modalités de déploiement de ces tests rapides antigéniques, leurs indications d'utilisation et la doctrine de recours à ces derniers. Il annule et remplace le message MINSANTE n°159 relatif aux expérimentations d'utilisation de ces tests pour des opérations de dépistage chez des personnes asymptomatiques. Il n'est donc désormais plus nécessaire de faire valider les protocoles des opérations de dépistage par test antigénique au MSS ni de confirmer par un test RT-PCR un résultat positif d'un test antigénique. Afin d'entrer dans le régime de droit commun, les expérimentations en cours devront faire l'objet d'une autorisation du préfet, en application de l'article 26-1 II 2° de l'arrêté du 10 juillet 2020 dans sa rédaction issue de l'arrêté du 16 octobre 2020. Les stocks restants de tests pourront être orientés vers les nouvelles indications de tests décrites ci-après.

- Déploiement des tests antigéniques

La liste des dispositifs de tests antigéniques répondant aux critères de l'arrêté du 16 octobre 2020 est publiée sur le site du ministère : <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>

Un déploiement à large échelle des tests antigéniques est prévu. En complément de campagnes de dépistage ciblés, ce déploiement repose également sur l'implication des professionnels de santé libéraux qui disposent désormais de l'autorisation de réaliser ces tests.

Pour les TROD antigéniques, les professionnels autorisés à réaliser ces tests (formés au préalable à la pratique du prélèvement nasopharyngé et à l'utilisation des tests) et à rendre les résultats dans une logique de *point-of-care* sont : les médecins, les pharmaciens et les infirmiers diplômés d'Etat. Un compte-rendu de résultat écrit et validé par un

médecin, un pharmacien ou un infirmier diplômé d'Etat doit être remis au patient (l'Assurance Maladie a élaboré un CR type, qu'elle a transmis à ces professionnels de santé).

Ils peuvent être appuyés par les personnes autorisées à réaliser des prélèvements nasopharyngés, qui sont alors placés sous leur responsabilité (NB : la liste des professions habilitées à réaliser les prélèvements a été élargie par arrêté ministériel du 17 octobre 2020).

En ce qui concerne les lieux de réalisation des TROD antigéniques nasopharyngés de détection du SARS-CoV-2, ceux-ci vont pouvoir être effectués, à compter l'arrêté publié le 28 octobre, dans d'autres lieux que les lieux habituels d'exercice des professionnels de santé habilités à les réaliser. Ces lieux devront présenter des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire afin de répondre à certaines exigences qui seront détaillées en annexe. Toutefois, la réalisation d'un tel test dans un autre lieu sera subordonné à une autorisation du préfet de département. Dans l'hypothèse où la demande d'autorisation se situe dans le ressort d'un autre préfet de département que celui dans lequel exerce habituellement les professionnels de santé, il est fortement recommandé aux préfets de se concerter et d'en faire état dans leurs décisions d'autorisation. Chacun étant compétent sur les moyens en présence de son département, chaque préfet apprécie au cas par cas l'opportunité de l'ouverture d'un tel lieu.

Pour les TDR et les tests automatisés, le biologiste médical est responsable.

De nombreux fournisseurs de tests antigéniques se sont positionnés sur le marché.

Les pharmacies d'officine peuvent s'approvisionner en tests antigéniques, directement auprès des centrales d'achat ou des grossistes répartiteurs, en sélectionnant des tests inscrits sur la liste publiée sur le site du ministère. Les médecins et infirmiers s'approvisionneront auprès de leur pharmacie d'officine sans avance de frais. Les ARS n'ont pas de rôle à jouer dans l'approvisionnement de ces acteurs en tests. L'ensemble de ces professionnels sont par ailleurs autonomes pour l'achat des EPI.

Les établissements de santé ont, pour un certain nombre d'entre eux, via les ARS, commandé des tests antigéniques auprès du consortium Resah/UniHA, qui avait sécurisé 5 millions d'unités au profit du marché français au mois de septembre. Par ailleurs, les établissements de santé publics et privés auront accès aux tests achetés par Santé publique France, via une distribution en flux tirés. Les commandes seront régulées par les ARS, chargées de veiller à la répartition adéquate de leur dotation (cf. tableau en annexe 1). Il est d'ores et déjà demandé aux établissements de santé publics et privés de s'organiser pour s'approvisionner soit de façon autonome, soit en se regroupant (GHT et/ou réponse mutualisée), les commandes du consortium Resah/UniHA et de Santé publique France ayant seulement vocation à assurer la transition.

Les établissements médico-sociaux (établissements hébergeant des personnes âgées notamment EHPAD, ESMS accueillant des personnes handicapées à risque de développer des formes graves) s'approvisionneront en tests auprès des établissements de santé qui en disposent, pour la réalisation des opérations programmées au retour des vacances de la Toussaint, en lien avec les ARS ; puis soit de façon autonome, soit en se regroupant. Pour les EPI, l'approvisionnement des établissements médico-sociaux devra se faire de façon autonome.

Par ailleurs, les ARS devront utiliser les tests stockés dans les établissements de santé pour réaliser les opérations de dépistage ciblé prioritaires.

- **Doctrine d'usage des tests antigéniques chez les personnes présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 de moins de 65 ans et sans facteur de risque de développer une forme grave**

Le test de détection antigénique du SARS-CoV2 sous sa forme TROD ou TDR doit être préféré lorsque les signes cliniques évoquant la maladie ont débuté **depuis moins de quatre jours (≤4 jours)**. Dans les autres cas, le test de détection du génome viral par RT-PCR ou PCR-LAMP reste le test de référence.

Ces tests ne doivent être réalisés que pour les **patients âgés de 65 ans ou moins et sans facteur de risque de développer une forme grave**.

Un test antigénique positif ne nécessite pas de confirmation par un test RT-PCR ou PCR-LAMP. En cas de test négatif, le médecin prenant en charge le patient pourra toutefois, sur la base de son évaluation clinique, prescrire un nouveau test RT-PCR ou PCR-LAMP.

Les médecins, pharmaciens et infirmiers doivent prioriser les tests réalisés dans le cadre d'un dépistage individuel aux personnes symptomatiques répondant aux critères précités. Le respect de cette priorisation est très important

pour un déploiement réussi. Cette priorisation pourra concerner d'autres publics ciblés. Une communication sera réalisée ultérieurement à ce sujet.

– **Doctrine d'usage des tests antigéniques SARS-CoV2 chez les personnes asymptomatiques**

a. Personnes-contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster

Le test de référence par RT-PCR/RT-LAMP doit être privilégié, selon le type de prélèvement adapté. Cette position sera réévaluée par la HAS rapidement en fonction de la disponibilité des données cliniques à ce sujet du fait de l'intérêt manifeste des tests antigéniques dans la lutte contre la propagation de l'épidémie.

b. Dans le cadre d'un dépistage ciblé

Les tests antigéniques peuvent être utilisés lors de l'organisation d'opérations de dépistage ciblé reposant sur l'utilisation de tests antigéniques autour de populations identifiées (établissements d'enseignement supérieur, personnel des établissements d'hébergement collectif, voyageurs en provenance de zone de circulation active de l'infection listées à l'annexe 2 ter du décret du 16 octobre 2020, personnels des EHPAD, établissements pénitentiaires, etc.) en fonction de différents critères (potentiel de contamination, prévalence...).

En vertu de l'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020, les opérations de dépistages collectives peuvent être autorisées par le représentant de l'Etat dans le département. Il convient d'élaborer des arrêtés « chapeau », non spécifiques, autorisant les opérations de dépistage collectif ciblé sans les recenser (éventuellement en précisant les catégories ci-après dont elles relèvent). Un arrêté type figure en annexe 4.

Le résultat du test antigénique, qu'il soit positif ou négatif, ne devra pas être confirmé par un test moléculaire.

Ainsi, parmi les dépistages envisagés, doivent être opérationnels à très courte échéance des opérations visant :

- Les **personnels asymptomatiques des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées à risque de développer des formes graves**¹, en particulier à leur retour de congé (vacances de la Toussaint dans l'immédiat), dans un objectif de protection des personnes vulnérables (cf. en complément l'instruction spécifique du 26 octobre 2010) ;
- Les **patients admis en urgence dans un établissement de santé**², pour prendre les bonnes décisions de prise en charge (pour une hospitalisation après passage aux urgences par exemple) ;
- Les **passagers aériens**³, notamment pour les liaisons entre la métropole et les territoires ultra-marins, pour offrir des possibilités de dépistage supplémentaires aux personnes qui n'auraient pas pu bénéficier d'un test RT-PCR.

Des précisions sur les autres cibles prioritaires pouvant bénéficier de dépistages collectifs ciblés seront apportées la semaine prochaine.

Ces catégories d'opérations ont, pour la plupart, déjà fait l'objet d'autorisations ministérielles dans le cadre des expérimentations mises en place au cours des dernières semaines : il conviendra, pour les expérimentations amenées à se poursuivre, de les autoriser de nouveau, à l'échelle territoriale, afin de les faire entrer dans le droit commun (un arrêté global recensant l'ensemble des opérations de dépistage collectif ciblé autorisées dans un cadre expérimental et amenées à se poursuivre sera pris en ce sens).

¹ Les EHPAD et ESMS bénéficieront, pour cette campagne ponctuelle, des tests achetés par les établissements de santé (qui se feront remboursés via FICHSUP). Le transport de ces tests se fera soit en conservant la logistique mise en place au printemps, le cas échéant avec l'appui des conseils départementaux. La gestion des EPI est à la charge des EHPAD (remboursés sur l'enveloppe surcoût COVID). **Au plus tard le 30 octobre 2020, l'ensemble des EHPAD devra avoir reçu le stock de tests nécessaire à ces campagnes.** Les prélèvements seront très majoritairement réalisés par les personnels de l'EHPAD.

² Pour les tests antigéniques dans les services d'urgence, l'approvisionnement en tests et les EPI sont à la charge des établissements qui se feront remboursés via FICHSUP (sauf dans le cas où il s'agit de tests mis à disposition des établissements par SpF, et qu'ils n'ont donc pas financé).

³ Modalités de prise en charge des tests antigéniques réalisés dans les aéroports : 100% AMO pour les tests de passagers à l'arrivée sur le territoire national ; 100% AMO pour les passagers en partance pour les territoires ultra-marins ; arbitrage attendu concernant la prise en charge des tests de passagers à destination de l'étranger.

i. Dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médicaux-sociaux

Dans son avis du 10 octobre 2020, le Haut conseil de la santé publique recommande de ne pas mettre en place de tests de dépistages virologiques **itératifs** au profit des personnels de santé dans ces établissements.

Toutefois, il est demandé de proposer la réalisation de tests antigéniques rapides au profit de l'ensemble des personnels qui rentreraient de congés (ex. vacances de la Toussaint) ou si la situation le nécessite.

ii. Dans le cadre du contrôle sanitaire aux frontières et des déplacements vers les territoires ultramarins

Dans le cadre du dispositif de tests aux frontières actuellement en vigueur, différents cas de figure sont à considérer. Des modalités particulières sont également mises en œuvre pour les territoires ultramarins.

- *Test exigé au départ :*

- De la France métropolitaine pour se rendre dans les territoires ultramarins ;
- D'un pays étranger pour se rendre dans les territoires ultramarins ;
- D'un territoire ultramarin à destination d'un autre territoire ultramarin si celui de départ est classé en zone de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 (ZCI) ;
- De la France métropolitaine pour se rendre dans un pays étranger ;
- D'un pays inscrit à l'annexe 2bis du décret du 16 octobre 2020 pour se rendre sur le territoire national ;

Pour se rendre dans un territoire ultramarin depuis la France métropolitaine ou depuis l'étranger, la présentation d'un résultat de test négatif datant de moins 72 heures avant le vol est systématiquement exigée. Un test antigénique analysé par un LBM (TDR) suffit pour se rendre dans les territoires ultramarins. Pour les voyageurs au départ de la métropole vers les territoires ultramarins, le test devra être réalisé préférentiellement avant de se rendre à l'aéroport afin de disposer du résultat de test suffisamment tôt et permettre ainsi au voyageur de ne pas se rendre à l'aéroport et de s'isoler dans les meilleurs délais en cas de positivité. La réalisation de tests devra cependant être rendue possible à l'aéroport.

Entre territoires ultramarins, lorsqu'un test est exigé, le test antigénique pourra également être accepté sous format TDR.

Pour les vols internationaux et les collectivités d'outre-mer dont la compétence en santé le permettrait, le type de test exigé dépend du pays / de la collectivité d'outre-mer de destination.

En cas de détection d'un cas par test antigénique au départ de la métropole à l'aéroport, les voyageurs se verront refuser l'embarquement, quelle que soit la destination d'arrivée, et devront s'isoler à domicile. Le contact tracing autour de ces cas devra être engagé dans les meilleurs délais.

Pour les voyageurs au départ d'un pays inscrit à l'annexe 2bis du décret du 16 octobre 2020 vers la France, les tests antigéniques analysés par un LABM pourront être acceptés à l'embarquement.

- *Test exigé à l'arrivée sur le territoire national métropolitain depuis un pays listé à l'annexe 2ter du décret du 16 octobre 2020*

Pour les tests à l'arrivée sur le territoire national depuis un pays listé à l'annexe 2ter du décret 16 octobre 2020, des tests antigéniques analysés par un LABM sont à privilégier. Les résultats de tests devront être rendus à l'aéroport avant l'entrée sur le territoire national.

En cas de détection de cas par test antigénique à l'arrivée, les voyageurs pourront entrer sur le territoire national, seront intégrés dans le dispositif de contact tracing et devront s'isoler sur leur lieu de résidence, ou dans un hébergement proposé par les CTAI. Des masques chirurgicaux leur seront mis à leur disposition en cas de besoin, pour le trajet jusqu'au lieu où ils effectueront leur isolement.

- **Conduite à tenir individuelle selon le résultat du test antigénique**

Le résultat du test antigénique enclenche le contact-tracing et l'isolement. Ainsi :

- **Si le résultat est positif : isolement immédiat, prise en charge médicale et contact-tracing ;**
- **Si le résultat est négatif : ne pas confirmer par RT-PCR** tout en indiquant au patient l'importance de respecter les gestes barrières et la nécessité de se faire tester en cas d'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19.

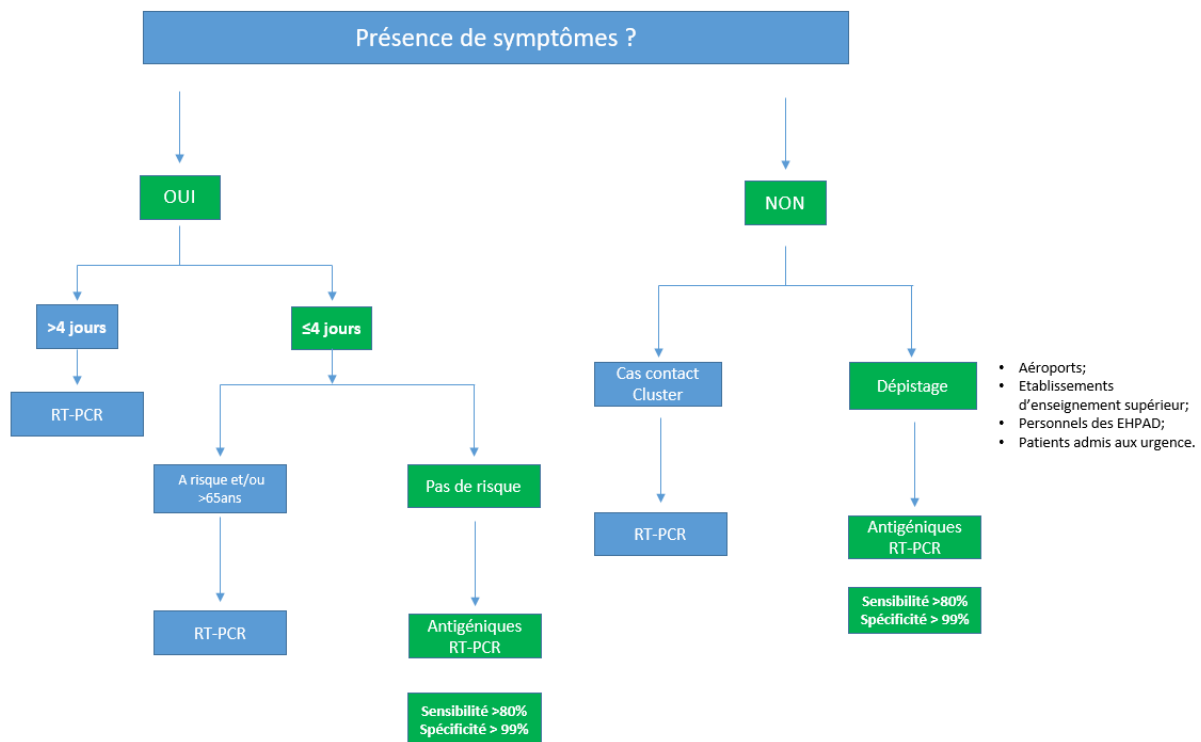
Tout résultat (positif comme négatif) de test antigénique devra impérativement être saisi dans SI-DEP (code LOINC 94558-4⁴) pour assurer une entrée immédiate dans le dispositif de contact tracing et assurer l'exhaustivité de la surveillance épidémiologique basée sur les tests (TI,TP,TD, etc.).

- **Concernant les LBM, les résultats des tests antigéniques peuvent déjà être remontés via les systèmes d'information des laboratoires,** à l'exception des sites MGI utilisant le module "prescription connectée", pour lesquels la remontée sera techniquement ouverte à partir du 9 novembre ;
- **Concernant les médecins, pharmaciens et infirmiers,** ils pourront saisir les résultats des tests via un portail web "SI-DEP IV" (voir détails en annexe 2) à partir de la sortie des décrets actualisés (cible actuelle entre le 9 et le 15 novembre 2020). D'ici là, les résultats positifs à des tests antigéniques devront être communiqués aux services médicaux dans les CPAM par messagerie sécurisée ou, à défaut, par téléphone (0974757678 de 8h30 à 17h30 du Lundi au Dimanche), pour saisie d'une fiche "patient 0" dans Contact Covid.

S'agissant des opérations de dépistage par test antigénique coordonnées par les ARS, ces dernières devront aussi veiller à **s'assurer de l'effectivité du transfert des résultats de tests positifs aux plateformes de contact-tracing de l'AM** en attendant une remontée ou une saisie possible dans SI-DEP (par un des deux canaux évoqués ci-dessus).

La stratégie de contact-tracing autour des cas confirmés par test antigénique et les conduites à tenir pour les cas et les personnes contacts à risque sont les mêmes que celles autour des cas confirmés par RT-PCR (à des fins de suivi épidémiologique et d'analyse, l'outil Contact-Covid de la CNAM permettra de distinguer les cas confirmés par RT-PCR des cas confirmés par test antigénique).

Récapitulatif des indications d'utilisation des tests antigéniques



⁴ Ce code permettra aux destinataires des données de SI-DEP (CNAM, DREES, SPF, ARS, etc.) de piloter le déploiement effectif des tests antigéniques dans les territoires, notamment dans le cadre des opérations ARS (détectables par un code spécifique dont les caractéristiques sont détaillées en annexe 3) et en fonctions des indications, indirectement accessibles dans SI-DEP (variable sur la date des éventuels symptômes, etc.) ainsi que d'autres variables du modèle de données de SI-DEP III, inchangé pour les tests antigéniques.

– **Indicateurs de déploiement des tests et des opérations**

La transmission d'indicateurs relatifs au déploiement et à l'utilisation des tests antigéniques dans les aéroports, les établissements médico-sociaux, les services d'urgence des établissements de santé et les établissements d'enseignement supérieur sera attendue dans le cadre des remontées hebdomadaires des ARS au Centre de Crise Sanitaire. Devront ainsi être remontés dans ce cadre les éléments suivants :

- Nombre de tests antigéniques utilisés dans les campagnes de dépistage ciblé ;
- Quote-part de ces tests utilisés dans les indications suivantes : voyageurs aux aéroports, étudiants sur les campus universitaires, personnels des EHPAD et ESMS PH et patients dans les services d'urgence ;
- Nombre de campagnes de dépistages ciblés réalisées dans la région en EHPAD et ESMS PH ainsi que dans des établissements d'enseignement supérieur autorisées dans le cadre de l'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020.

Pour faciliter ce suivi, les opérations de dépistage par test antigénique devront faire l'objet de consignes quant au renseignement d'un code opération dans SI-DEP tel que défini dans l'annexe 3.

– **Exhaustivité des tests et demandes de remontées des laboratoires**

Les ARS peuvent suivre via SI-DEP le nombre de tests réalisés sur le territoire, par type de structures et/ou de professionnels, par type de tests, etc. Cela leur permet d'adapter leur politique sur les tests et de conduire les opérations nécessaires.

En cas de suspicions de remontées défailtantes (absence de remontées, remontées avec des données incomplètes, etc.), les ARS doivent assurer un contact avec les structures et professionnels concernés pour rétablir la situation (pratiques de saisie, case "envoi SI-DEP" cochée, etc.) en rappelant les obligations réglementaires et les conditions vis à vis de la facturation.

Les ARS doivent par ailleurs éviter des sondages complémentaires aux laboratoires lorsque les données sont disponibles dans SI-DEP.

Katia Julienne

Directrice générale de l'offre de soins

Signé

Virginie Lasserre

Directrice générale de la cohésion sociale

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

Etienne Champion

Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales

Signé

Annexe 1 : Dotation ARS tests antigéniques

Régions	Nombre de tests antigéniques
Auvergne-Rhône-Alpes	552 000
Bourgogne-Franche-Comté	192 000
Bretagne	230 400
Centre-Val-de-Loire	176 000
Corse	77 600
Grand Est	379 200
Hauts-de-France	410 400
Île-de-France	840 000
Normandie	227 200
Nouvelle-Aquitaine	412 800
Occitanie	408 000
Pays de la Loire	260 800
Provence-Alpes-Côte d'Azur	348 000
Guadeloupe	84 800
Martinique	80 000
Guyane	65 600
La Réunion	192 000
Mayotte	63 200

Annexe 2 : portail “SI-DEP IV” de saisie manuelle des tests antigéniques dans SI-DEP hors LBM

Ce portail est similaire à celui des rares laboratoires qui n’avaient pas pu être automatiquement connectés à SI-DEP (problèmes techniques ou trop faible volume de RT-PCR), et pour lesquels les ARS avaient le rôle d’ouvrir des comptes d’accès (en renseignant le téléphone portable pour l’envoi du 2^{ème} facteur d’authentification par SMS), avec un tutoriel dédié.

Au vu du nombre d’acteurs concernés par la saisie pour les tests antigéniques (plusieurs dizaines de milliers d’acteurs attendus), l’identification électronique se fera automatiquement par le dispositif “Pro Santé Connect” (déjà utilisé par plusieurs services régionaux et nationaux comme “[Pro Stop Covid](#)” qui permettait à un professionnel de santé de générer un QR code d’activation du statut virologique positif dans l’application “Tous anti Covid”).

Le système est basé sur des moyens d’identification électroniques (CPS / e-CPS) déjà distribués à une large partie des professionnels, notamment libéraux (couverture exhaustive pour les médecins et les pharmaciens, couverture partielle sur les infirmiers salariés ou libéraux). Le contrôle d’accès (en écriture et en lecture sur les examens saisis par le même professionnel) sera basé la profession (médecin, infirmier, pharmacien) et non sur la structure d’emploi ou d’autres critères.

Pro Santé Connect permet de se connecter par CPS (avec lecteur de cartes) ou e-CPS (avec l’application mobile). La e-CPS peut s’obtenir en quelques clics sur le site dédié dès lors qu’on dispose d’une CPS ou qu’on est enregistré dans le RPPS avec son e-mail et son téléphone mobile.

Un enjeu fort sera la vérification, par les professionnels de santé (et notamment les médecins scolaires, de prévention, coordonnateurs en EHPAD, etc.) qui feront la saisie, qu’ils ont bien ces moyens d’identification électroniques, ou – pour ceux qui les auraient égarés – qu’ils en fassent bien une demande de renouvellement / d’obtention auprès des services compétents auprès desquels des consignes ont été passées pour sécuriser une grande réactivité.

Concernant les liens utiles sur les cartes CPS et e-CPS :

- Le site d’assistance pour les cartes CPS est <https://esante.gouv.fr/assistance?theme=carte>. Il donne la marche à suivre en cas de perte de carte / perte de PIN / perte des deux / carte bloquée. En cas de perte du code PUK, il faut compléter le “[formulaire 501](#)” et l’envoyer au support monserviceclient.cartes@asipsante.fr. Le nouveau code ou la nouvelle carte est reçu en quelques jours. Il est également possible de contacter le support téléphonique des cartes : 0 825 852 000 (0,06 euros / min).



- Le site pour créer sa e-CPS avec une CPS (et un lecteur de carte pour la lire) est <https://wallet.esw.esante.gouv.fr/>, après téléchargement préalable de l’application e-CPS (stores Apple Store / iOS et Google Play / Android)
- Le site pour commander des cartes pour les professionnels qui n’en auraient pas (infirmiers non libéraux, etc.): <https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/commandes?offre=cartes>

Il est conseillé d’anticiper la saisie manuelle dans SI-DEP en suggérant aux professionnels de se créer une e-CPS en amont pour faciliter les usages en mobilité.

Pour les situations particulières où l’obtention d’une CPS serait absolument impossible, notamment dans les établissements de santé et les EHPAD, il restera toujours la possibilité dégradée d’ouverture de comptes dédiés par l’ARS. Un tutoriel actualisé par rapport à l’existant pour les laboratoires “saisie manuelle” sera communiqué aux ARS pour qu’ils puissent ouvrir les comptes éventuellement nécessaires. Le bon renseignement des données de profil (RPPS, ADELI, profession, code postal, etc.) est alors essentiel pour permettre aux destinataires des données de SI-DEP d’identifier clairement par quel professionnel hors LBM le test a été effectué, comme s’il s’était identifié par Pro Santé Connect.

Un tutoriel sera communiqué d’ici la fin du mois d’octobre aux professionnels (pharmacies d’officine, médecins libéraux, infirmiers libéraux) via les ordres, syndicats des professions concernées, ainsi que par les ARS, pour accompagner les professionnels dans la saisie manuelle après leur identification par Pro Santé Connect ou par

login/mdp + OTP SMS si un compte a été ouvert en dégradé par les ARS. Ces professionnels pourront revenir sur une saisie, et éditer une **“fiche récapitulative de saisie”** qui pourrait faire office de document remis au patient s’il est encore là à la remise du résultat, positif ou négatif. L’ordre de grandeur d’une saisie manuelle devrait représenter entre 30 secondes et quelques minutes. La page web de saisie sera accessible via ordinateurs et tablettes, y compris sur des sites de prélèvement distant (aéroport, EHPAD, etc.) du site d’exercice du préleveur (officine, site MGI, etc.).

Par ailleurs, tous les patients avec un test antigénique positif dans SI-DEP recevront à partir du 9 novembre, comme les personnes avec un test RT-PCR positif, un document d’information, par voie postale et numérique, pour leur donner les dernières consignes, et un QR code d’activation du statut virologique dans l’application “Tous Anti Covid”.

Annexe 3 : Codes opération ARS dans SI-DEP

Les ARS doivent tenir à jour un fichier de leurs codes opération. Lors d’opérations à l’initiative des ARS, elles demandent aux laboratoires et aux professionnels de renseigner le code opération adéquat dans le champ spécifiquement créé à cet effet dans “SI-DEP III”.

Les codes sont constitués de la manière suivante :

- **Trigramme régional** en caractères alphabétiques majuscules (ex : IDF) ;

- **Deux lettres du type « national » ou « régional » de campagne**, sur deux caractères alphabétiques majuscules :

(i) A* à W* réservés à des valeurs définies et maintenues par la DGS/CCS au niveau national, en lien avec les ARS. Pour les opérations actuellement ciblées pour les tests antigéniques, les jeux de valeurs nationaux suivants doivent être utilisés :

Code	Type d’opération à caractère national
AE	Aéroport
EH	EHPAD
UN	Université / établissement d’ensemblement supérieur
UR	Services d’accueil des urgences (SAU)

(ii) X*, Y* et Z* réservés à des campagnes locales sans nécessité d’identification au niveau national ;

- **Numéro de campagne, sur six chiffres.**

Un même numéro peut être utilisé pour des campagnes ponctuelles ou des opérations semi-pérennes (ex: barnum quotidien dans un aéroport : **ARA-AE-000003** sera la troisième campagne « Aéroport » en Auvergne Rhône-Alpes).

Annexe 4 : Modèle d'arrêté

Vu 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 ceux où il a été prorogé

Considérant que les examens par RT-PCR ne sont plus les seuls examens présentant une fiabilité suffisante pour la détection du SARS-CoV-2 et qu'il y a lieu, en conséquence, d'étendre le champ d'application des dispositions relatives à ces examens ;

Considérant que le recours aux tests rapides antigéniques dans le cadre d'opérations de dépistage à large échelle au sein de population ciblée peut être autorisé par le représentant de l'Etat dans le département,

Arrête :

Article 1 :

Des campagnes de dépistage à large échelle sont autorisées sur le territoire du département XX concernant :

- Les personnels asymptomatiques des EHPAD et ESMS hébergeant des personnes handicapées et/ou précaires à risque de développer des formes graves, en particulier à leur retour de congé (vacances de la Toussaint dans l'immédiat), dans un objectif de protection des personnes vulnérables ;
- Les étudiants dans les établissements d'enseignement supérieur compte tenu du volume élevé de leurs interactions sociales ;
- Les patients admis en urgence dans un établissement de santé, pour prendre les bonnes décisions de prise en charge (pour une hospitalisation après passage aux urgences par exemple) ;
- Les passagers aériens, notamment pour les liaisons entre la métropole et les territoires ultra-marins, pour offrir des possibilités de dépistage supplémentaires aux personnes qui n'auraient pas pu bénéficier d'un test RT-PCR.

Article 2 :

Les tests réalisés dans le cadre des opérations définies à l'article 1^{er} sont réalisés par un médecin, un infirmier ou un pharmacien ou sous leur responsabilité par l'une des personnes mentionnées aux IV et V de l'article 25 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé.

L'opération est réalisée dans le respect des obligations prévues à l'annexe de l'article 26 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susvisé.

Article 3 :

Un bilan de chaque opération réalisée est transmis par le responsable de cette dernière à l'ARS territorialement compétente.