



## FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

# RECUEIL DE DONNÉES SÉROLOGIQUES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

## 1. Contexte

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie de COVID-19, l'OMS a déclaré qu'elle constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI). Du 17 mars au 10 mai, le confinement de la population générale a été instauré en France, avec une limitation des déplacements autorisés. Une levée contrôlée et progressive du confinement de la population a eu lieu à partir du 11 mai 2020. Le 2 juin, une nouvelle étape du déconfinement a débuté avec la reprise progressive de l'activité.

Dans ce contexte, le Ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé que tous les personnels des établissements de santé (ES) et les services et établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) pourraient bénéficier d'un test sérologique. Cette fiche a pour objectif de mettre en place le recueil de données sérologiques au sein des ES et ESSMS afin de permettre le suivi et l'analyse épidémiologique.

## 2. Les sérologies

### 2.1. Définition

Les tests sérologiques détectent les anticorps (Ac, aussi appelés immunoglobulines (Ig)) circulants spécifiques du virus SARS-CoV-2., deux types d'anticorps IgM ou IgG. Ils sont dirigés contre des protéines structurales du virus, soit la nucléocapside, soit la protéine d'enveloppe Spike, très immunogène.

Il existe deux types de tests sérologiques :

- Des tests Elisa (immunochimiques en plaques, tests haut débit sur automates fermés pratiqués sur automates en laboratoire de biologie médicale (LBM) ;
- Les tests de diagnostics rapides (TROD) réalisés à partir de sérum, de plasma ou de sang total prélevé par piqûre au bout du doigt, pratiqués en LBM.

### 2.2. Apparition des anticorps

D'après les données de la littérature, les anticorps apparaissent généralement après le début des symptômes :

- À partir du 5<sup>ème</sup> jour pour les IgM (médiane 5 jours)
- Entre 7 et au moins 21 jours pour les IgG (médiane 14 jours)
- Après J 28 les IgG sont présentes chez la majorité des patients



Il faut noter que les titres d'anticorps ont une grande variabilité d'un individu à l'autre

### **2.3. Protection**

Le caractère protecteur des anticorps anti-SARS-CoV-2 fait encore débat.

Une réponse immunitaire spécifique est détectée chez les patients et les convalescents et, en l'absence de traitement antiviral, l'élimination du virus de l'organisme ne peut être liée qu'au système immunitaire de l'hôte et à sa fonctionnalité.

En revanche, des doutes persistent sur :

- Le caractère neutralisant des anticorps produits ;
- La durée de persistance de ces anticorps et de leur caractère protecteur.

Le titre d'anticorps conférant une immunité protectrice contre le SARS-Cov-2 n'est pas connu.

### **2.4. Intérêts des tests sérologiques**

Par rapport à la PCR, les tests sérologiques ne permettent pas de statuer sur la contagiosité des personnes ni sur leur immunisation.

Il convient de bien différencier les objectifs individuels ou collectifs de la prescription d'un test sérologique à la recherche d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2.

#### **■ À l'échelle collective**

Les sérologies donnent une indication sur la proportion au sein du personnel d'un établissement de santé ou d'un établissement ou d'un service social ou médico-social, de personnes ayant été en contact avec le virus. Néanmoins, des sujets appartenant à certaines populations (sujets âgés, immunodéprimés, etc.) pourraient ne pas développer d'anticorps malgré la survenue d'une infection.

Comme indiqué précédemment, le niveau de protection conféré en cas de détection d'anticorps n'est pas connu.

#### **■ À l'échelle individuelle**

Une sérologie positive indique que le sujet a été en contact avec le virus infecté mais n'informe pas en fonction des connaissances actuelles sur le caractère protecteur des anticorps anti-SARS-CoV-2.

## **3. Les indications et l'organisation des tests**

### **3.1. Les indications**

Les tests sérologiques et, en particulier, les tests automatisables réalisés en laboratoire qui permettent un dosage des anticorps présents dans le sang sont un outil précieux pour mener des enquêtes épidémiologiques.



En période d'épidémie de COVID-19, ces enquêtes permettent d'estimer la proportion de personnes ayant été en contact avec le virus et d'évaluer si certaines sous-populations jouent un rôle particulier dans la transmission du SARS-CoV-2.

Ces études peuvent également apporter des connaissances sur le virus lui-même et sur les réponses immunitaires qu'il déclenche : la quantité d'anticorps neutralisants susceptibles de contribuer à la protection, ainsi que leur persistance dans le temps.

Les personnels prioritaires pour l'accès aux tests sérologiques sont donc :

- Les professionnels soignants non symptomatiques, en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative ;
- L'ensemble des personnels non symptomatiques en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative, des établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement collectif suivants :
  - Les établissements pour personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, résidences services, EHPA) ;
  - Les établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées, y compris financés par les départements (comme les foyers de vie ou foyer d'hébergement) ou par l'État (tels que les instituts nationaux de jeunes sourds (INJS) et de l'Institut national des jeunes aveugles (INJA)) ;
  - Les établissements médico-sociaux d'hébergement pour publics spécifiques (addictologie : CSAPA et CAARUD avec hébergement, appartements de coordination thérapeutique (ACT), LAM, LHSS) ;
  - Les établissements d'hébergement sociaux pour personnes précaires : les centres d'hébergement collectif (centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'hébergement d'urgence (CHU), les structures d'hébergement temporaires dont les centres d'hébergement spécialisés pour malades Covid-19 non graves, les établissements du dispositif national de l'asile (CADA, CPH, etc.), les foyers de travailleurs migrants (FTM), pensions de famille), ainsi que les professionnels des maraudes et des accueils de jour.
- Les professionnels des services d'aides et de soins à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

### **3.2. Réalisation des prélèvements en ES/ESMS**

Lieu de prélèvement des personnels de santé et pour les personnels des établissements socio et médico sociaux : Services de santé au travail, centres de prélèvements, autres structures dédiées, laboratoires de ville. Les examens nécessitent une prescription médicale.

Il convient d'asseoir la responsabilité des services de santé au travail, notamment en établissement de santé dans l'organisation des tests sérologiques afin de garantir la confidentialité des résultats. Le service de santé au travail a ainsi vocation à communiquer à l'agent les résultats et les conserve dans son dossier médical de suivi.



Les examens sont prescrits par les médecins du travail, ou à défaut ils sont destinataires des résultats. Ils organisent la priorisation des tests en tenant compte de l'intérêt individuel et collectif des tests sérologiques.

### 3.3. Indications prioritaires chez les professionnels et personnel de santé et médico-sociaux

Les recommandations de priorisation sont, sans ordre de hiérarchie :

- Personnels exposés au COVID :
  - Réanimation, unité de médecine COVID-19, service d'accueil des urgences, service de radiologie, endoscopies, ...
  - Professionnels soignants non symptomatiques dans le cadre de dépistage et de détection de personnes contact, après une PCR négative, uniquement à titre individuel sur prescription médicale.
- **Professionnels des établissements et services de soins, médico-sociaux et sociaux** (SAAD, FTM) accueillant les patients à risque de forme grave de COVID-19 (Cf avis HCSP), notamment les personnes âgées et les personnes en situation de handicap à risque de forme grave ;
- **Professionnels exposés à des contacts avec de nombreuses personnes** (patients et autres personnels), au sein des activités transversales des ES et ESSMS. Une attention particulière sera portée aux équipes logistiques et techniques ;
- **Professionnels à risque de forme grave de COVID-19** définis dans l'avis HCSP.

Il est recommandé aux établissements de procéder sur les premières catégories par campagne de dépistage par équipes de soins et d'intégrer le dépistage individuel dans le cadre du suivi régulier de ces agents organisés par les services de médecine du travail.

Il conviendra de procéder dans un second temps aux autres catégories de professionnels. Ainsi la sortie du confinement et la baisse de l'activité COVID-19 au sein des ES et ESSMS doit permettre de proposer aux professionnels de santé des visites de suivi et de bilan post-épisode épidémique. Les tests sérologiques sont des éléments de ce bilan.

### 3.4. Conduite à tenir pour les personnels selon résultats des sérologies

Quel que soit le résultat de la sérologie, poursuite des mesures de prévention identiques à celle préconisées dans la mesure où les taux protecteurs et la persistance des anticorps ne sont pas connus à ce jour.

- **En cas de séronégativité COVID-19**
  - Poursuite des mesures de prévention



■ **En cas de séropositivité COVID-19**

- À titre individuel :
  - Cette sérologie positive ne permet pas de remettre en cause les mesures de prévention, en l'état actuel des connaissances.
  - Une sérologie positive permet en revanche d'appuyer une démarche de déclaration de maladie professionnelle.
- À titre collectif :
  - La séro-prévalence de la maladie dans certains groupes doit permettre de renforcer la pédagogie dans les mesures de prévention.

Il est primordial d'informer les personnels au moment du prélèvement et d'organiser le rendu individuel des résultats (cf. ci-joint par exemple document d'information APHP).

Quel que soit le résultat du test sérologique, les mesures barrières actuellement recommandées (distanciation physique, port de masque en permanence, désinfection des mains) sont la protection la plus efficace contre la diffusion du COVID-19, à l'hôpital et en dehors de l'hôpital, et leur application stricte doit être poursuivie.

### **3.5. La prise en charge financière :**

La réalisation des tests sérologiques pour les professionnels de santé est prise en charge à 100% par l'assurance maladie. Un dispositif de remboursement des établissements réalisant les tests sera mis en place prochainement (type fiche sup), sur le même modèle que celui organisé pour les tests PCR collectifs en établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement.

## **4. Analyse des données recueillies**

Les données de sérologie ont vocation à être suivies grâce au logiciel SIDEP, ce qui permettra de mettre à disposition des ARS des données statistiques globales et par régions de manière.

Par ailleurs, l'intérêt épidémiologique et scientifique de cette démarche est majeur. Des liens pourront également être organisés entre certains établissements de santé et les opérateurs de recherche pour permettre la mise en place, sur la base du volontariat, de protocoles spécialisés. Ces protocoles devront être standardisés pour améliorer la comparabilité de ces campagnes locales de dépistage et faciliter leur utilisation ultérieure à des fins de surveillance voire de recherche, dans le respect du volontariat et de la vie privée.