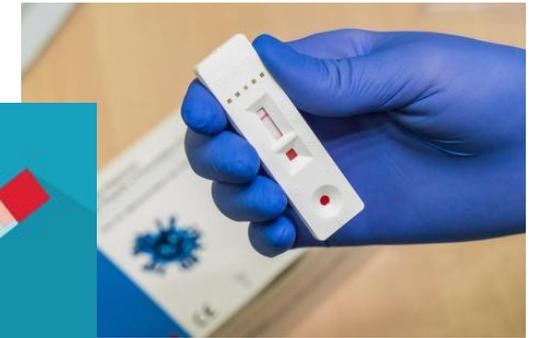
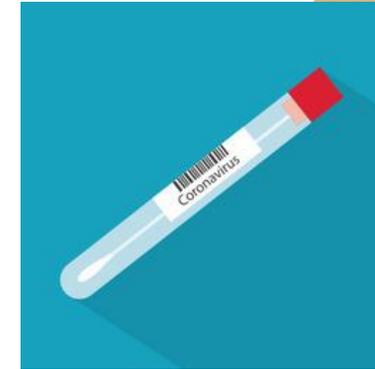


TROD

PLACE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA
COVID-19



CHU DE TOULOUSE

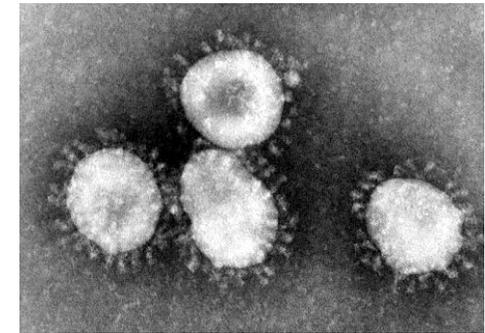
GERUSSI Mathilde - Interne en Pharmacie
CAMARD Déborah/CESARI Claire - Externes en Pharmacie

Visioconférence du 15/12/2020

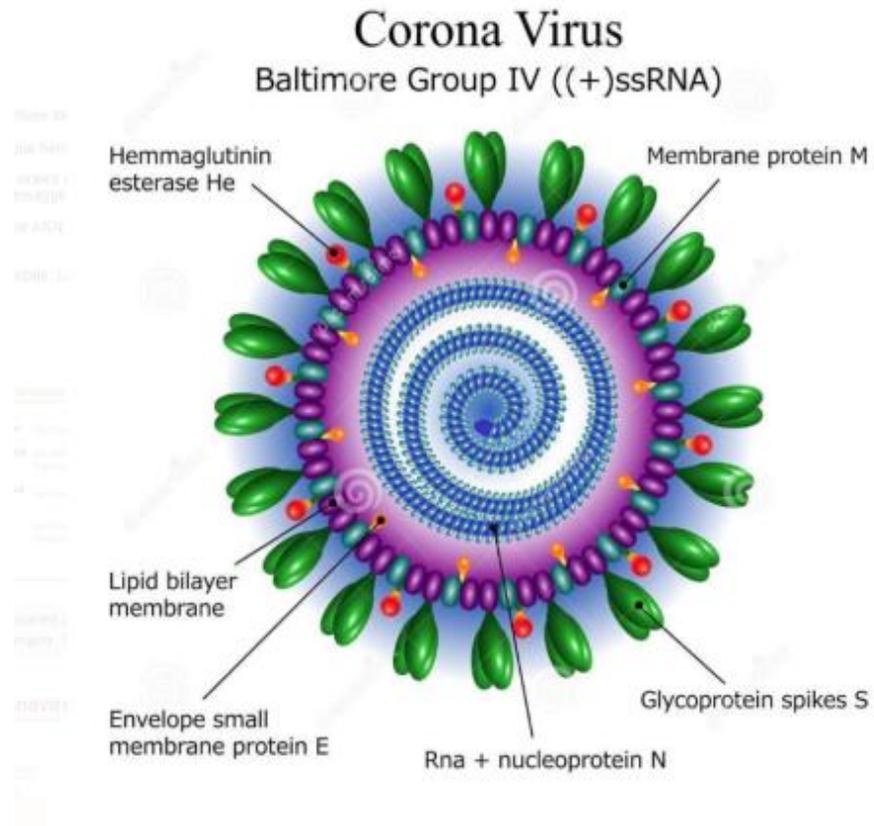
www.mrvregionales.fr/les-echelons-regionaux/region-occitanie/

I) PRÉSENTATION DU VIRUS

- **Famille des *Coronaviridae***
 - 4 genres :
 - Alphacoronavirus
 - Betacoronavirus
 - Gammacoronavirus : présents uniquement chez les oiseaux
 - Deltacoronavirus : présents uniquement chez les oiseaux
- les coronavirus hautement pathogènes : SARS-CoV-1, MERS-CoV et **SARS-CoV-2**
 - les coronavirus peu pathogènes : HCoV-OC43, HCoV-HKU-1, HCoV-NL63, HCoV-229E



STRUCTURE VIRALE ...



- Génome de type ARN
- Enveloppe lipidique
 - Spicules constituées de la **Glycoprotéine S**
 - reconnaît le récepteur cellulaire des coronavirus → définit le tropisme des coronavirus
 - principale cible des Anticorps neutralisants

Pour SARS-CoV-2 : le récepteur est l'enzyme de conversion de l'angiotensine

DIFFÉRENCIER...

DEPISTAGE

- Etape d'orientation avant le diagnostic de certitude
- Appliqué aux personnes ne présentant pas de signes de la maladie recherchée
- Réalisé sur un individu ou sur une collectivité
- Constitue une aide à la stratégie thérapeutique mais **ne se substitue pas au diagnostic**

DIAGNOSTIC

- Permet d'affirmer ou d'infirmier l'existence d'une pathologie à l'aide d'examens spécifiques
- Essentiellement individuel
- Débouche sur une décision thérapeutique

TDR / TROD : QUELLES DIFFÉRENCES?



TDR

- Finalité ? EBM pour faire un diagnostic
- Où? LBM → garantit la traçabilité des résultats

TROD



- Pas des EBM
- Pour l'orientation Diagnostique
- Lorsqu'il est réalisé en dehors d'un LBM (cabinets de ville, officines) par un professionnel de santé ou par du personnel ayant reçu une formation adaptée et relevant de structures de prévention et associatives ou du service de santé des armées

MÉTHODES DE TEST

Directes

- Détection de génome (ici ARN) : RT-PCR
- Détection d'antigènes : tests antigéniques



Recherche du virus

Indirectes

- Tests sérologiques : recherche des anticorps (ELISA en LBM, Immunochromatographie...)
- Intérêt majeur : définir le statut immunitaire vis à vis d'un virus



Recherche des moyens de défense
créés par l'organisme au contact
du virus

DIFFERENCIER

Sensibilité

- Probabilité pour une personne **malade** d'avoir un Résultat +
- Capacité du test à détecter un maximum de malades
- Avoir le moins de Faux Négatifs

Spécificité

- Probabilité pour une personne **non malade** d'avoir un test négatif
- Capacité du test à ne détecter que les Malades
- Avoir le moins de Faux Positifs

	Malade	Non malade
Test +	VP	FP
Test -	FN	VN

Statut	RT-PCR : Tests de détection par amplification génique		Tests antigéniques	Tests sérologiques	
	DMDIV		DMDIV	DMDIV	
Mise sur le marché	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	
Principe	RT-PCR / Directe	RT-LAMP / Directe	Recherche d'Antigènes / Directe	Détection des Anticorps (IgM +/- IgG) / Indirecte	
Que permet ce test?	Ce test permet de préciser si, à un instant T, la personne est porteuse ou non du virus		Orientation diagnostique	Identifier les personnes ayant développé une immunité contre le SARS-Cov-2.	
Type de prélèvement	Nasopharyngé obtenu par écouvillonnage	Salivaire	Naso-pharyngé	Sérum ou sanguin	
Type de test	TDR	TDR	TROD	TDR	TROD
Réalisation du test + lecture du résultat	LBM	Uniquement en LBM pour l'instant	Officines, cabinets médicaux et infirmiers, autres sur autorisation.	LBM	Officines
Avantages	Très bonne spécificité : autour de 100% Bonne sensibilité: 95%	Prélèvements facilités Réduction des risques de contamination du personnel soignant Moins désagréables pour les patients	Bonne spécificité : 93-99% Facilement réalisables (TROD) Alternative à la PCR chez les sujets symptomatiques et sans risque de forme grave Rapide (réponse 30min)	Excellente Sp (>99,8%)	Réponse rapide : 20min
Inconvénients	FN Durée de réalisation (min 3h) Pbs d'approvisionnement en réactifs	Peu sensible / prélèvement nasopharyngé chez les personnes symptomatiques.	Moins sensibles que RT-PCR : 66-74% Risque de FN	Réponse : 4-6h Se dépendante du délai de réalisation (100% à partir de J14)	Ne permet pas de dire si l'infection est en cours et si le sujet est contagieux ou si une immunité protectrice est acquise
Patients éligibles	<p>Test de référence TOUS</p> <p>Sont testés en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ayant des symptômes, - Les cas contacts, - Les personnes présentant une prescription médicale - Personnels soignants ou assimilés 	Personnes symptomatiques pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible.	Personnes asymptomatiques (si personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster) Personnes symptomatiques (début des symptômes < 4j)	Patients symptomatiques avec ATCD de symptômes Patients asymptomatiques (prof soignants exposés, personnels d'hébergement collectif)	Patients symptomatiques sans signe de gravité Professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs (symptomatiques sans signes de G ou non symptomatiques) Enquêtes épidémiologiques
Délais et fenêtre de détection	Le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contacts à haut risque Positif à un taux significatif 2 à 3 jours avant le début des symptômes jusqu'à 7 à 10 jours après.		Test nég : Gestes barrières ; si âge > 65a et/ou présente au moins 1 facteur de R de forme grave : recommander de confirmer le résultat par RT-PCR (plus d'obligation) Test pos : mêmes règles d'isolement que pour un test RT-PCR positif.	A partir du 7e jour après le début des symptômes (optimal au 14e jour).	

LE DIAGNOSTIC

→ Diagnostic direct

Tests RT-PCR = technique de référence

Méthode d'amplification génique à partir d'un prélèvement naso-pharyngé



L'ARN viral est retrouvé dès le 1^{er} jour des symptômes et jusqu'à 7j

En priorité :

- **aux patients symptomatiques** (signes évocateurs de Covid-19)

Dès l'apparition des symptômes et jusqu'à 7 jours après le début des symptômes

- **aux personnes "Cas contact"** :

Immédiatement en cas de cohabitation avec la personne contaminée ou 7 jours après le dernier contact le cas échéant ¹⁰

Statut	RT-PCR : Tests de détection par amplification génique		Tests antigéniques	Tests sérologiques	
	DMDIV		DMDIV	DMDIV	
Mise sur le marché	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	
Principe	RT-PCR / Directe	RT-LAMP / Directe	Recherche d'Antigènes / Directe	Détection des Anticorps (IgM +/- IgG) / Indirecte	
Que permet ce test?	Ce test permet de préciser si, à un instant T, la personne est porteuse ou non du virus		Orientation diagnostique	Identifier les personnes ayant développé une immunité contre le SARS-Cov-2.	
Type de prélèvement	Nasopharyngé obtenu par écouvillonnage	Salivaire	Naso-pharyngé	Sérum ou sanguin	
Type de test	TDR	TDR	TROD	TDR	TROD
Réalisation du test + lecture du résultat	LBM	Uniquement en LBM pour l'instant	Officines, cabinets médicaux et infirmiers, autres sur autorisation.	LBM	Officines
Avantages	Très bonne spécificité : autour de 100% Bonne sensibilité: 95%	Prélèvements facilités Réduction des risques de contamination du personnel soignant Moins désagréables pour les patients	Bonne spécificité : 93-99% Facilement réalisables (TROD) Alternative à la PCR chez les sujets symptomatiques et sans risque de forme grave Rapide (réponse 30min)	Excellente Sp (>99,8%)	Réponse rapide : 20min
Inconvénients	FN Durée de réalisation (min 3h) Pbs d'approvisionnement en réactifs	Peu sensible / prélèvement nasopharyngé chez les personnes symptomatiques.	Moins sensibles que RT-PCR : 66-74% Risque de FN	Réponse : 4-6h Se dépendante du délai de réalisation (100% à partir de J14)	Ne permet pas de dire si l'infection est en cours et si le sujet est contagieux ou si une immunité protectrice est acquise
Patients éligibles	Test de référence TOUS Sont testés en priorité : - Les personnes ayant des symptômes, - Les cas contacts, - Les personnes présentant une prescription médicale - Personnels soignants ou assimilés	Personnes symptomatiques pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible.	Personnes asymptomatiques (si personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster) Personnes symptomatiques (début des symptômes < 4j)	Patients symptomatiques avec ATCD de symptômes Patients asymptomatiques (prof soignants exposés, personnels d'hébergement collectif)	Patients symptomatiques sans signe de gravité Professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs (symptomatiques sans signes de G ou non symptomatiques) Enquêtes épidémiologiques
Délais et fenêtre de détection	Le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contacts à haut risque Positif à un taux significatif 2 à 3 jours avant le début des symptômes jusqu'à 7 à 10 jours après.		Test nég : Gestes barrières ; si âge > 65a et/ou présente au moins 1 facteur de R de forme grave : recommander de confirmer le résultat par RT-PCR (plus d'obligation) Test pos : mêmes règles d'isolement que pour un test RT-PCR positif.	A partir du 7e jour après le début des symptômes (optimal au 14e jour).	

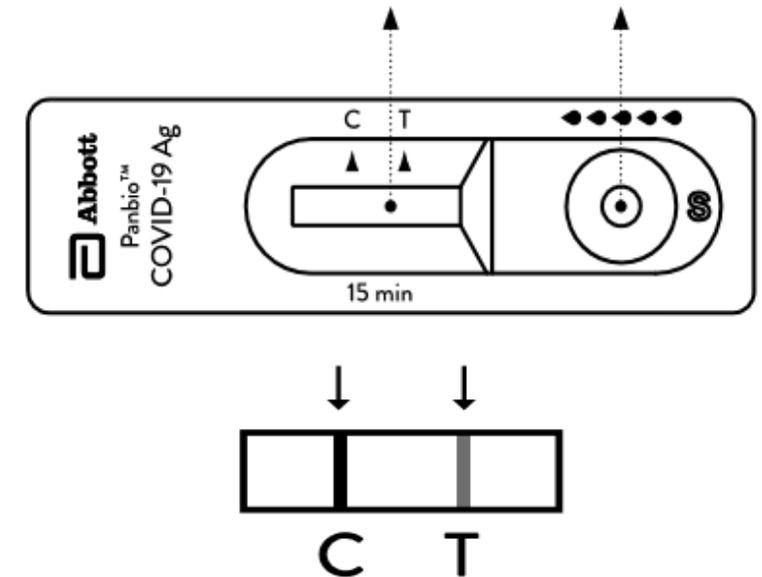
TEST ANTIGÉNIQUES

→ Recherchent une protéine (antigène) virale (généralement la protéine de nucléocapside) à partir d'un prélèvement nasopharyngé.

- Les pharmaciens d'officine peuvent utiliser des TROD antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-CoV-2 inscrits sur la liste du Ministère de la santé.
- Les tests antigéniques doivent disposer du marquage CE médical (CE DMDIV) (cf site <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>) et répondre aux performances techniques conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

**sensibilité minimale supérieure à 80% et
spécificité minimale supérieure à 99%**

- Pour qui?
 - **PRIORITAIREMENT** (depuis le 3 Décembre) **aux personnes asymptomatiques** lorsqu'elles sont personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster
 - les patients symptomatiques (signes évocateurs de COVID-19) si le début des symptômes date de 4 jours ou moins



Lettre C: Contrôle de migration

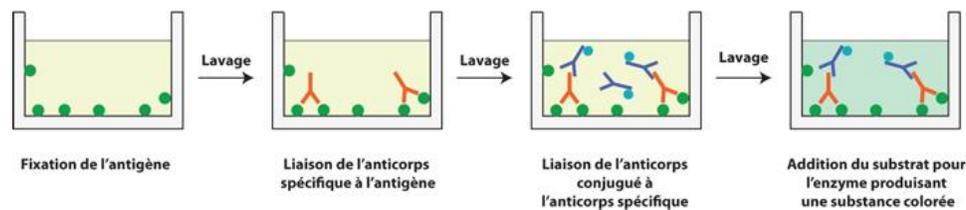
Lettre T: Reconnaissance Ag-AC

Statut	RT-PCR : Tests de détection par amplification génique		Tests antigéniques	Tests sérologiques	
	DMDIV		DMDIV	DMDIV	
Mise sur le marché	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	
Principe	RT-PCR / Directe	RT-LAMP / Directe	Recherche d'Antigènes / Directe	Détection des Anticorps (IgM +/- IgG) / Indirecte	
Que permet ce test?	Ce test permet de préciser si, à un instant T, la personne est porteuse ou non du virus		Orientation diagnostique	Identifier les personnes ayant développé une immunité contre le SARS-Cov-2.	
Type de prélèvement	Nasopharyngé obtenu par écouvillonnage	Salivaire	Naso-pharyngé	Sérum ou sanguin	
Type de test	TDR	TDR	TROD	TDR	TROD
Réalisation du test + lecture du résultat	LBM	Uniquement en LBM pour l'instant	Officines, cabinets médicaux et infirmiers, autres sur autorisation.	LBM	Officines
Avantages	Très bonne spécificité : autour de 100% Bonne sensibilité: 95%	Prélèvements facilités Réduction des risques de contamination du personnel soignant Moins désagréables pour les patients	Bonne spécificité : 93-99% Facilement réalisables (TROD) Alternative à la PCR chez les sujets symptomatiques et sans risque de forme grave Rapide (réponse 30min)	Excellente Sp (>99,8%)	Réponse rapide : 20min
Inconvénients	FN Durée de réalisation (min 3h) Pbs d'approvisionnement en réactifs	Peu sensible / prélèvement nasopharyngé chez les personnes symptomatiques.	Moins sensibles que RT-PCR : 66-74% Risque de FN	Réponse : 4-6h Se dépendante du délai de réalisation (100% à partir de J14)	Ne permet pas de dire si l'infection est en cours et si le sujet est contagieux ou si une immunité protectrice est acquise
Patients éligibles	Test de référence TOUS Sont testés en priorité : - Les personnes ayant des symptômes, - Les cas contacts, - Les personnes présentant une prescription médicale - Personnels soignants ou assimilés	Personnes symptomatiques pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible.	Personnes asymptomatiques (si personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster) Personnes symptomatiques (début des symptômes < 4j)	Patients symptomatiques avec ATCD de symptômes Patients asymptomatiques (prof soignants exposés, personnels d'hébergement collectif)	Patients symptomatiques sans signe de gravité Professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs (symptomatiques sans signes de G ou non symptomatiques) Enquêtes épidémiologiques
Délais et fenêtre de détection	Le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contacts à haut risque Positif à un taux significatif 2 à 3 jours avant le début des symptômes jusqu'à 7 à 10 jours après.		Test nég : Gestes barrières ; si âge > 65a et/ou présente au moins 1 facteur de R de forme grave : recommander de confirmer le résultat par RT-PCR (plus d'obligation) Test pos : mêmes règles d'isolement que pour un test RT-PCR positif.	A partir du 7e jour après le début des symptômes (optimal au 14e jour).	

TESTS DE DIAGNOSTIC INDIRECTS

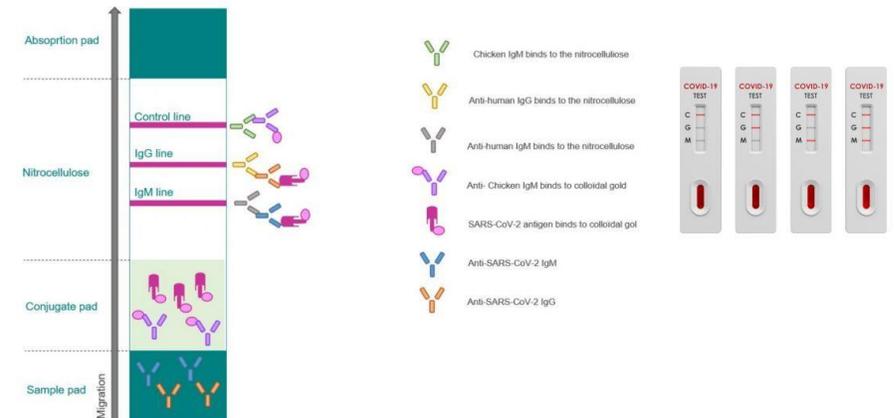
Tests sérologiques

- Permettent la détection d'anticorps dirigés contre le Sars-Cov-2
- Différentes techniques : Test sérologique automatisable (ELISA) sur sérum/plasma, technique immunochromatographique (TDR) ou TROD sur sang total au bout du doigt
- Permet de dire si la personne a été en contact avec le virus



→ Quand pratiquer le test sérologique ?

- La réponse Ac est détectable chez tous les patients à partir du 14^e jour après l'apparition des symptômes donc la sérologie peut être utilisée comme diagnostic de rattrapage à partir du 14^e jour.



	Amplification génique par RT-PCR		Tests antigéniques	Tests sérologiques	
	Nasopharyngé	Salivaire	TROD nasopharyngé	TROD	TDR
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Très bonne spécificité : autour de 100% - Bonne sensibilité: 95% 	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvement facilité - Réduction R contamination du personnel soignant - Moins désagréable pour les patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne spécificité : 93-99% - Facilement réalisables (TROD) - Alternative à la PCR chez les sujets symptomatiques et sans risque de forme grave - Rapide (réponse en 30min) 	Réponse rapide : 20min	Excellente Sp (>99,8%)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> - FN liés à la qualité du prélèvement - Durée de réalisation (min 3h) - Pbs d'approvisionnement en réactifs 	Sensibilité moindre (70 à 78%) chez les personnes symptomatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Moins sensibles que RT-PCR : 66-74% - Risque de FN 	Résultat à confirmer en LBM	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse : 4-6h - Se dépendante du délai de réalisation (88% à partir de J7 / 100% à partir de J14)

TROD : DANS QUELLES SITUATIONS?

- Dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques
- Dans le cadre d'orientation diagnostique de COVID-19 chez des patients ayant des difficultés d'accès à un laboratoire de biologie médicale dans les indications suivantes :
 - orientation diagnostique de rattrapage chez des patients symptomatiques avec suspicion clinique sans signe de gravité mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR avant sept jours,
 - orientation diagnostique étiologique à distance chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR ;
- Orientation diagnostique de rattrapage chez les professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs symptomatiques sans signe de gravité ;
- Orientation diagnostique chez les professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs **non** symptomatiques lors de dépistage et détection de personne-contact par RT-PCR selon recommandations en vigueur après une RT-PCR négative, uniquement à titre individuel sur prescription médicale.

TROD : PAR QUI ET DANS QUELLES CONDITIONS?



TROD sérologiques

- Cabinet médical et officines
- Par : les médecins (ou sous leur responsabilité un autre professionnel de santé) et les Pharmaciens d'officine

TROD antigéniques

- **Officines, cabinets médicaux et infirmiers**, en dehors de tout lieu d'exercice habituel « **tout lieu présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire** » sous conditions et sur autorisation du représentant de l'Etat dans le département.
- Par : les médecins, les pharmaciens, les infirmiers diplômés d'État, les masseurs kinésithérapeutes, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes

Obligations des professionnels de santé opérateurs de : formation, obligation vis-à-vis des personnes testées (informer la personne des avantages et des limites du test antigénique, recueillir son consentement libre et éclairé.), de locaux et matériel, de qualité.

- Disposer du marquage CE et être inscrit sur la [liste du Ministère de la santé](#)
- Répondre aux performances techniques définies par la HAS (sensibilité minimale supérieure à 80%, spécificité minimale supérieure à 99 %).

AUTRES TROD DISPONIBLES

Les TROD déjà existants:

- Test capillaire d'évaluation de la glycémie : prévention du diabète (officine)
- TROD oropharyngé des angines à streptocoque A (officine)
- TROD oropharyngé de la grippe (officine)
- TROD VIH (laboratoires/associations)
- TROD VHC (laboratoires/associations)

RÉGLEMENTATION...

Les modalités de de traçabilité des résultats des tests pour chaque patient nécessite d'inscrire dans le dossier de chaque patient :

- le résultat du test avec les unités utilisées ;
- les informations concernant le DMDIV utilisé ;
- le numéro de lot du test utilisé ;
- la date et l'heure de réalisation ;
- l'identification du professionnel de santé ayant réalisé le test.

Dans le cadre de la Réactovigilance, toute défaillance ou altération du test ou de l'appareil de mesure susceptible d'entraîner des effets néfastes pour la santé doit être déclarée sans délai à l'ANSM.

D'après le site de l'Ordre national des Pharmaciens

GESTION DES DÉCHETS ET HABILLAGE

Recommandations du HCSP :

- les déchets biologiques (écouvillon, tube d'extraction, cassette) → Elimination par la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
- les EPI → élimination par la filière des ordures ménagères selon un protocole de double emballage préconisé. Les déchets sont stockés durant 24 heures à température ambiante au lieu d'exercice du professionnel de santé avant leur élimination via les ordures ménagères.

EN CAS D'INCIDENT

Coordonnées du déclarant (si questions complémentaires)

Description des **DMDIV** impliqués (référence, n° de lot, fournisseur...)

Conservation du DMDIV

Description précise de l'incident, des résultats

Contexte de l'incident (date, heure, lieu...)

Impact sur la pris en charge

Conséquences cliniques de l'incident? Mesures conservatoires mises en place



JE SIGNALE

Contactez-nous!



mrvv.occitanie@chu-toulouse.fr

05.61.32.42.25

EVOLUTION DES RECOMMANDATIONS ET VIGILANCES

-  Attention les recommandations peuvent évoluer rapidement
 - Consultez régulièrement le site de la HAS, du ministère de la santé...
-  Restez vigilants aux alertes émises par l'ANSM:
 - 14/12/2020: **Dépistage de la COVID-19 : ne plus utiliser les tests rapides VivaDiag en raison de faux positifs - [Point d'Information](#)**
 - Pour vous abonner aux alertes ANSM: <https://www.ansm.sante.fr/> rubrique **Abonnement**

Glossaire | **Abonnement** | Agenda | Newsletter



ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Cliquez ici pour effectuer une recherche....



	RT-PCR : Tests de détection par amplification génique		Tests antigéniques	Tests sérologiques	
Statut	DMDIV		DMDIV	DMDIV	
Mise sur le marché	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	Marquage CE 98/79/CE	
Principe	RT-PCR / Directe	RT-LAMP / Directe	Recherche d'Antigènes / Directe	Détection des Anticorps (IgM +/- IgG) / Indirecte	
Que permet ce test?	Ce test permet de préciser si, à un instant T, la personne est porteuse ou non du virus		Orientation diagnostique	Identifier les personnes ayant développé une immunité contre le SARS-Cov-2.	
Type de prélèvement	Nasopharyngé obtenu par écouvillonnage	Salivaire	Naso-pharyngé	Sérum ou sanguin	
Type de test	TDR	TDR	TROD	TDR	TROD
Réalisation du test + lecture du résultat	LBM	Uniquement en LBM pour l'instant	Officines, cabinets médicaux et infirmiers, autres sur autorisation.	LBM	Officines
Avantages	Très bonne spécificité : autour de 100% Bonne sensibilité: 95%	Prélèvements facilités Réduction des risques de contamination du personnel soignant Moins désagréables pour les patients	Bonne spécificité : 93-99% Facilement réalisables (TROD) Alternative à la PCR chez les sujets symptomatiques et sans risque de forme grave Rapide (réponse 30min)	Excellente Sp (>99,8%)	Réponse rapide : 20min
Inconvénients	FN Durée de réalisation (min 3h) Pbs d'approvisionnement en réactifs	Peu sensible / prélèvement nasopharyngé chez les personnes symptomatiques.	Moins sensibles que RT-PCR : 66-74% Risque de FN	Réponse : 4-6h Se dépendante du délai de réalisation (100% à partir de J14)	Ne permet pas de dire si l'infection est en cours et si le sujet est contagieux ou si une immunité protectrice est acquise
Patients éligibles	<p>Test de référence TOUS</p> <p>Sont testés en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ayant des symptômes, - Les cas contacts, - Les personnes présentant une prescription médicale - Personnels soignants ou assimilés 	Personnes symptomatiques pour lesquelles le prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible.	Personnes asymptomatiques (si personnes contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster) Personnes symptomatiques (début des symptômes < 4j)	Patients symptomatiques avec ATCD de symptômes Patients asymptomatiques (prof soignants exposés, personnels d'hébergement collectif)	Patients symptomatiques sans signe de gravité Professionnels soignants et les personnels d'hébergements collectifs (symptomatiques sans signes de G ou non symptomatiques) Enquêtes épidémiologiques
Délais et fenêtre de détection	Le plus tôt possible puis à 7 jours pour les personnes contacts à haut risque Positif à un taux significatif 2 à 3 jours avant le début des symptômes jusqu'à 7 à 10 jours après.		Test nég : Gestes barrières ; si âge > 65a et/ou présente au moins 1 facteur de R de forme grave : recommander de confirmer le résultat par RT-PCR (plus d'obligation) Test pos : mêmes règles d'isolement que pour un test RT-PCR positif.	A partir du 7e jour après le début des symptômes (optimal au 14e jour).	

A VOS QUESTIONS



- **Quels sont les EPI recommandés pour faire les tests antigéniques?**
 - Masques FFP2, blouses, surblouse, gants, et lunettes.
- **Les tests de grossesse ne sont pas cités comme TROD est-ce normal?**
 - Les tests de grossesse sont des autotests: le prélèvement, la lecture et l'analyse du résultat sont faits par le patient et ne sont donc pas des TROD
- **Existe-t-il un risque pour la muqueuse nasale en cas de prélèvements répétés?**
 - Pas de risque établi (recul sur ce type de prélèvement)
 - Pas de risque pour la barrière hémato-encéphalique, l'écouvillon reste dans la cavité nasale et du pharynx.

A VOS QUESTIONS



- **Après un contact à risque, quel est le délai pour réaliser un test antigénique?**
 - Les tests antigéniques sont **prioritairement réservés** :
 - **aux personnes symptomatiques**. Les tests doivent être **réalisés dans un délai inférieur ou égal à 4 jours après l'apparition des symptômes** ;
 - **aux personnes asymptomatiques** lorsqu'elles sont personnes cas contacts, détectées isolément ou au sein d'un cluster. Les tests doivent être réalisés sous 24 h si le cas contact vit dans le même foyer que la personne contaminée ou si le cas contact ne vit pas avec la personne contaminée, le test est à réaliser 7 jours après le dernier contact avec la personne contaminée.
 - Source : https://www.ameli.fr/assure/covid-19/les-tests-de-depistage-de-la-covid-19/tout-ce-quil-faut-savoir-sur-les-tests-antigeniques-du-sras-cov-2#text_130431 – 16/12/2020
 - Le test de référence est le Test RT-PCR