



## Préconisations pour un recueil salivaire

### Recherche de COVID-19 (SARS-CoV-2) par RT-PCR

#### INDICATIONS

- Recherche du COVID-19 (SARS Cov-2) dans la salive.
- Le recueil salivaire, mieux accepté que le prélèvement nasopharyngé est désormais indiqué en première intention dans le cadre de dépistage itératif à grande échelle (écoles, collèges, lycées).
- Le test sur prélèvement salivaire est indiqué en deuxième intention lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible.

#### IDENTIFICATION DU FLACON

- **Identifier le flacon : nom, prénom et DDN ou coller verticalement une étiquette code à barre si le patient est préenregistré.**
- **Remplir la fiche de renseignement**

#### REALISATION DU RECUEIL DE SALIVE

- Identifier le flacon : nom, prénom et DDN ou coller verticalement une étiquette code à barre si le patient est préenregistré.
- Le prélèvement de liquide salivaire peut être fait à tout moment de la journée.
- Il doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, de cigarette/e-cigarette, d'un brossage de dents ou d'un rinçage buccodentaire.
- Il doit être obligatoirement fait sans effort de toux, ni de raclement de gorge.
- Il est recommandé de recueillir le liquide salivaire dans le flacon après avoir "salivé" plusieurs fois pendant trente secondes dans la bouche.
- **Le volume doit être au minimum de 2 ml de liquide salivaire, ce qui correspond à une hauteur de liquide de 5 mm dans le flacon à bouchon rouge.**

#### CONSERVATION DU RECUEIL DE SALIVE

- Le flacon à bouchon rouge doit être correctement fermé.
- Le flacon est glissé dans la poche-échantillon (avec coton) qui sera fermé.
- La fiche de renseignement complétée est glissée dans la poche-document.
- Si le prélèvement n'est pas acheminé rapidement au laboratoire, celui-ci doit être conservé à 4°C.



## Fiche de renseignements cliniques COVID-19 (SARS-CoV-2)

**MEDECIN PRESCRIPTEUR** Nom : .....

Adresse Ville : .....

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : F M

### PARENT (auquel l'enfant est rattaché) ou PATIENT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nom de naissance : ..... Sexe : F M

N° de téléphone : ..... Adresse mail : .....

Adresse postale : .....

CP : ..... Ville : .....

N° sécurité sociale (obligatoire) :

Caisse Primaire.....

**NATURE DU PRÉLÈVEMENT**  Salivaire  Autre

Date et heure du recueil : .....

### INDICATION :

- Contact  Classe fermée
- Dépistage en milieu scolaire organisé par l'Académie ou l'ARS
- Symptomatique, date du début des symptômes : .....

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Asymptomatique
- Fièvre  Signes respiratoires  Syndrome de détresse respiratoire aiguë
- Syndrome grippal  Signes digestifs  Anosmie, Agueusie
- Conjonctivite  Autre (préciser) : .....

Vaccination contre le coronavirus  OUI  NON