

# Tests COVID-19 en pharmacie

Version 5.0 / 22.07.2021

## Questionnaire de triage pour les tests rapides ou PCR des personnes à partir de 6 ans<sup>1</sup>

**Test rapide antigénique :** La pharmacie prélève l'échantillon (frottis naso-pharyngé ou nasal) de la personne à tester et effectue l'analyse sur place. Le résultat est disponible dans les 15 à 30 minutes et est communiqué à la personne testée par la pharmacie.

**Test PCR :** La pharmacie prélève l'échantillon (frottis naso-pharyngé ou échantillon de salive) de la personne à tester et l'envoie à un laboratoire agréé pour analyse. Le résultat est disponible au plus tôt après 24 heures et est communiqué à la personne testée par le laboratoire ou par la pharmacie.

### Partie 1 – à remplir par le patient/client la patiente/cliente

## 1. Critères d'exclusion et d'inclusion

### Souffrez-vous actuellement de symptômes ?

**NON** → **Personnes sans symptômes** : veuillez répondre à toutes les questions n°1 à 5 : **OUI** **NON**

- |    |  |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Avez-vous reçu une notification de contact via l'application SwissCovid <sup>2</sup> ? .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Le test a-t-il été ordonné par un médecin dans le cadre d'une investigation et du contrôle d'une flambée ?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Etes-vous en quarantaine-contact ou quarantaine-voyage ordonnée <sup>3</sup> ?<br>Si oui, date début de la quarantaine : ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Remarque :** si la réponse à l'une ou plusieurs des questions n° 1 à 3 est **OUI**, le résultat de votre test sera déclaré à l'OFSP. Il est possible de faire un test PCR ou un test rapide. Les coûts du test sont pris en charge par la Confédération (max. 1 test par personne et par jour). Pour l'émission d'un certificat Covid "Guéri", le résultat positif d'un test rapide doit immédiatement être confirmé par un test PCR. Si la réponse à toutes les questions n° 1 à 3 est **NON**, il est possible de faire un test sur demande.

- |    |  |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 4. | Souhaitez-vous être testé à votre propre demande (test unique préventif), p. ex. pour voyager <sup>4</sup> ? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----|--|--------------------------|--------------------------|

**Remarque pour les tests sur demande (y compris les tests pour voyager) :** le résultat de votre test ne sera PAS déclaré à l'OFSP. Il est possible de faire un test PCR ou un test rapide, mais la Confédération ne couvrira que les coûts des tests rapides et maximum une fois par jour par personne (test PCR sur demande = prestation à la charge du client/patient<sup>5</sup>). Pour l'émission d'un certificat Covid "Guéri", le résultat positif d'un test rapide doit immédiatement être confirmé par un test PCR. Les coûts de cette analyse sont pris en charge par la Confédération à condition qu'elle soit effectuée dans les 72 heures.

- |    |  |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 5. | Avez-vous besoin d'une analyse de confirmation par test PCR suite à un test coronavirus positif <sup>6</sup> ? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----|--|--------------------------|--------------------------|

**Remarque pour l'analyse de confirmation par PCR après un test coronavirus positif<sup>6</sup> :** le résultat de votre test sera déclaré à l'OFSP. Les coûts de cette analyse de confirmation par PCR sont pris en charge par la Confédération.

→ **Continuer à la question 10 (page 2)**

**OUI** → **Personnes avec symptômes** : veuillez cocher les symptômes présents et répondre aux questions 6 à 9 : **OUI** **NON**

- |                          |  |                          |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires (p.ex. toux, maux de gorge, souffle court, douleurs thoraciques) |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | Fièvre   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | Perte soudaine de l'odorat et/ou du goût   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | Confusion aiguë ou dégradation de l'état de santé général chez les personnes âgées                                   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | Autres symptômes <sup>7</sup> , à savoir : .....   |                          |                          |
| 6.                       | Les symptômes ont-ils commencé il y a <b>plus</b> de 4 jours ? (date d'apparition des symptômes: .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.                       | Faites-vous partie d'un groupe de personnes vulnérables <sup>8</sup> ? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.                       | Travaillez-vous dans le secteur de la santé en contact direct avec des patients ? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.                       | Êtes-vous complètement vacciné(e) ou avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19 ? .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Remarque pour les personnes symptomatiques :** Le résultat de votre test sera déclaré à l'OFSP. Si la réponse à l'une ou plusieurs des questions n° 6 à 9 est **OUI**, un **test rapide n'est pas indiqué**, mais un test PCR est recommandé<sup>9</sup>.

→ **Continuer à la question 10 (page 2)**

Suite à la page 2

<sup>1</sup> D'autres indications de test s'appliquent aux enfants de moins de 6 ans. Les tests PCR salivaires sont recommandés dès l'âge de 6 ans (ou à l'entrée à l'école). L'application relève des cantons.

<sup>2</sup> Notification envoyée par l'application SwissCovid : le test peut être effectué à partir du 5e jour après le (premier) contact.

<sup>3</sup> Raccourcissement de la quarantaine-contact et quarantaine-voyage : le test peut être effectué au plus tôt le septième jour de la quarantaine. Le résultat négatif peut raccourcir, avec l'accord de l'autorité cantonale compétente, la quarantaine.

<sup>4</sup> Les voyageurs doivent se renseigner au préalable auprès de l'ambassade ou du consulat de leur pays de destination sur les restrictions en vigueur liées au nouveau coronavirus, et si un certificat de test est nécessaire. Des informations complémentaires se trouvent sur le site de l'OFSP, du IATA TravelCentre ou de la Fédération suisse du voyage.

<sup>5</sup> Exception pour les frontaliers : les personnes entrant ou quittant la Suisse à des fins de travail ou de formation et qui sont tenues de présenter un résultat de test négatif à l'entrée ou à la sortie du pays.

<sup>6</sup> Analyse de confirmation par test PCR : p. ex. en raison d'un autotest positif, d'un test rapide positif ou en cas de résultat positif à partir d'un échantillon mixte de salive.

<sup>7</sup> Par exemple : douleurs musculaires, maux de tête, faiblesse générale, rhume, symptômes gastro-intestinaux (p. ex. nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales), éruptions cutanées.

<sup>8</sup> Femmes enceintes ; maladies préexistantes telles qu'hypertension, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancer, maladies ou traitements qui affaiblissent le système immunitaire, obésité, maladies hépatiques, maladies rénales (détails : voir OFSP « Catégories de personnes vulnérables »).

<sup>9</sup> Pour l'émission d'un certificat Covid "Guéri", le résultat positif d'un test rapide doit immédiatement être confirmé par un test PCR.



Partie 1 – à remplir par le patient/client la patiente/cliente

Critères d'exclusion du prélèvement naso-pharyngé : ces critères s'appliquent-ils pour vous ?	OUI	NON
10. Vous avez subi récemment une lésion/blessure ou une intervention chirurgicale au nez ou aux sinus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vous souffrez d'une déviation sévère de la cloison nasale ou vous avez un rétrécissement chronique des fosses nasales .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vous avez des problèmes de coagulation sanguine (p.ex. déficit en facteurs de coagulation, hémophilie) <sup>10</sup> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Remarque :** Les questions n° 10 à 12 ne sont pas des critères d'exclusion stricts et l'exécution du test est à l'appréciation du pharmacien responsable. En cas d'inquiétude, un test faisant appel à un autre type de prélèvement (p.ex. prélèvement nasal) peut être indiqué.

13. Avez-vous besoin d'un certificat COVID? .....  OUI  NON  
Si oui, dans quelle langue ?  Français  Allemand  Italien  Anglais

**Remarque :** L'émission d'un certificat COVID ne donne lieu à aucun frais supplémentaire. Toutefois, des frais supplémentaires peuvent être occasionnés pour les clarifications et les conseils liés au voyage. Ces services sont facultatifs et ne sont pas une condition pour la réalisation d'un test.

## 2. Données de la personne testée

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... Numéro de téléphone: .....  
Sexe :  Homme  Femme  Autre Application SwissCovid installée :  OUI  NON  
Rue: ..... NPA / Lieu: .....  
Pays de domicile: ..... E-mail: .....  
Caisse-maladie: ..... N° covercard : 80756.....  
N° passeport/carte d'identité: .....

## 3. Explication et consentement :

**J'ai reçu des informations concernant le test qui sera effectué, les coûts, ainsi que sur la signification des potentiels résultats. Toutes les questions que j'avais ont été abordées au préalable avec un spécialiste. Je n'ai aucune autre question. Par ma signature, je consens au prélèvement, au traitement des données, à la déclaration à l'autorité cantonale compétente et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en cas de contact avec un médecin, à la transmission confidentielle de mes données patient à ce dernier ainsi qu'en cas de test PCR à ce qu'un laboratoire agréé soit chargé d'effectuer l'analyse.**

**En cas de test rapide positif, le résultat doit être confirmé immédiatement par un test PCR. Les coûts de l'analyse de confirmation par test PCR sont pris en charge par la Confédération. Dans ce cas, j'autorise un nouveau prélèvement d'échantillon et consens à ce qu'un laboratoire agréé soit chargé d'effectuer l'analyse. Si le prélèvement de l'échantillon pour le test PCR n'est pas possible dans la même pharmacie, j'ai été informé-e des autres options pour le test PCR.**

**Par ma signature, j'atteste que toutes les données saisies dans le questionnaire sont complètes et véridiques.**

Lieu / date : ..... Signature de la personne testée : .....

### A remplir par la pharmacie

ID test interne (numéro d'échantillon): ..... → à reporter dans le questionnaire partie 2 - pharmacie

Ce document doit être conservé pendant 10 ans au minimum ou conformément aux prescriptions cantonales.

<sup>10</sup> La prise d'anticoagulants oraux n'est pas un critère d'exclusion pour le frottis naso-pharyngé.