



Directeurs médicaux de l'ONU

Recommandations de tests COVID-19 pour le personnel de l'ONU

Mise à jour : Décembre 2021

Contexte

Les tests COVID-19 peuvent être utilisés à des fins de diagnostic, de dépistage et/ou de surveillance orientée vers les politiques. Ce document des directeurs médicaux de l'ONU fournit des conseils au personnel de santé de l'ONU sur l'utilisation des tests de diagnostic COVID-19 ¹ et sur la manière de prioriser et d'utiliser ces tests. Ce document est basé sur les directives de l'OMS ^{2 3} et sera mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Veillez toujours tenir compte des conseils des autorités sanitaires locales / du bureau de l'OMS lorsque vous mettez en œuvre ces conseils. Pour toute question sur le matériel présenté ici, envoyez un courriel à la section santé publique du DHMOSH à l'adresse dos-dhmosh-public-health@un.org.

Notes clés sur le test de diagnostic COVID-19

- Il existe trois types de tests pour le COVID-19. Veuillez consulter l'infographie suivante pour plus d'informations : <https://www.who.int/multi-media/details/diagnostic-testing-for-sars-cov-2-infection> :
 1. Test d'amplification en chaîne par polymérase avec transcription inverse (**rT-PCR**)
 2. Tests de diagnostic rapide de détection de l'antigène (**Ag-RDT**)
 3. Tests de diagnostic rapide pour la détection d'**anticorps** (IgM/IgG) (**Ab RDT**)
- Ce document se réfère principalement aux tests rT-PCR et Ag RDT. **Si des Ag-RDT sont disponibles dans votre lieu d'affectation, veuillez vous référer à l'annexe1 .**
- Veuillez noter qu'il **n'est PAS** recommandé d'utiliser les tests d'anticorps comme test de diagnostic autonome pour identifier une infection active. Les tests d'anticorps sont généralement utilisés à des fins de surveillance et de recherche. Voir [ici](#) pour plus d'informations sur ses limites.
- Les tests d'anticorps ne doivent pas être utilisés de manière systématique pour vérifier si une personne est "immunisée" contre le virus SRAS-CoV-2.
- Des informations sur la collecte d'échantillons pour les tests rT-PCR et Ag-RDT sont disponibles à **l'annexe2 .**

¹ Notez que le test ne remplace pas les autres recommandations de prévention et de contrôle des infections (IPC).

² Disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>

³ <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>



Qui devrait être prioritaire pour le test⁴ COVID-19 ?

Le tableau ci-dessous décrit les membres du personnel des Nations Unies qui doivent être testés en priorité en fonction des objectifs sanitaires⁵.

Individus présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 répondant à la définition de cas du COVID-19

- Les personnes présentant des symptômes compatibles avec une infection par le COVID-19 doivent être testées en priorité. Voir [ici](#) les conseils de l'OMS sur les symptômes compatibles avec le COVID-19.
- Les tests PCR ou antigènes peuvent être utilisés dans ce groupe prioritaire (voir annexe 1).

Contacts asymptomatiques des cas confirmés de COVID-19 (y compris les contacts à haut risque)

- Tous les contacts COVID-19 identifiés doivent être mis en quarantaine conformément à la politique des autorités sanitaires locales ou en l'absence de telles politiques pendant 14 jours. Selon l'OMS, tous les contacts asymptomatiques peuvent être gérés en quarantaine sans qu'il soit nécessaire de procéder à un test COVID-19.
- Dans les régions où l'incidence de la circulation du virus est faible (<20/100 000 habitants), la levée de la quarantaine peut être envisagée pour les contacts étroits qui sont entièrement vaccinés⁶. Les contacts étroits sont toujours tenus de surveiller étroitement l'apparition de symptômes et de se faire tester s'ils en présentent.
- Les contacts⁷ asymptomatiques qui présentent un risque élevé d'infection, y compris les travailleurs de la santé⁸, et d'autres ⁹personnes "à haut risque" souffrant d'affections comorbides et pouvant nécessiter une hospitalisation ou des soins avancés, sont prioritaires pour les tests antigéniques lorsque la PCR n'est pas disponible. ^{4,10}.
- Inversement, tout contact dont le résultat du test de dépistage du COVID-19 est positif (qu'il soit symptomatique ou non) est considéré comme un "cas" confirmé en laboratoire et doit être immédiatement isolé dès le diagnostic. Si ces personnes ont été précédemment mises en quarantaine dans le cadre d'une cohorte, alors pour la cohorte qui a été mise en quarantaine, l'horloge se remet au jour 0 en raison de leur exposition à ce nouveau "cas", et le processus est répété. Par exemple, si la personne A est exposée et entre dans une installation de quarantaine avec un colocataire, et que le colocataire est testé positif le quatrièmeth jour, l'horloge redémarre et la personne A sera mise en quarantaine pendant 14 jours supplémentaires.
- L'OMS ne recommande pas de tester les contacts à la fin de leur période de quarantaine de 14 jours afin de les "libérer" de la quarantaine. Les contacts peuvent être libérés de la quarantaine une fois les 14 jours écoulés.

⁴ Les professionnels de la santé sont invités à envisager de rechercher d'autres causes de maladies respiratoires, telles que la grippe, en plus du dépistage du COVID-19. Le dépistage d'autres agents pathogènes en fonction du diagnostic différentiel, comme le paludisme, la typhoïde, etc. peut également être justifié.

⁵ Notez que les exigences administratives en matière de dépistage varient d'un pays à l'autre et ne sont pas couvertes par le présent document. Il s'agit par exemple des tests imposés par les compagnies aériennes pour les voyages, par le pays d'accueil pour l'entrée/sortie, par le pays d'accueil pour la déclaration de "guérison" des cas, par l'Organisation pour le retour au travail.

⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

⁷ La définition de l'OMS d'un "contact" est disponible sur le site <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7>.

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>

⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

¹⁰ Il n'y a pas d'orientation disponible concernant le délai après l'exposition initiale pour tester un tel contact "à haut risque". Si l'on souhaite tester un contact "à haut risque", il peut être raisonnable de le faire environ 5 à 7 jours après l'exposition, ou si la capacité de test le permet, les tests peuvent être effectués à des intervalles échelonnés.



- Sauf indication contraire des autorités sanitaires locales ou du bureau local de l'OMS, notez que les résultats négatifs d'un contact ne doivent pas être utilisés pour raccourcir la période de quarantaine ou la date de réintégration sur le lieu de travail, car il est toujours possible que le contact tombe malade à tout moment pendant la période d'incubation de 2 à 14 jours.



ANNEXE1 : UTILISATION DES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE DE L'ANTIGÈNE COVID-19¹¹

- Les tests de diagnostic rapide par antigène (TDR-Ag) détectent directement la présence d'un antigène viral spécifique, indiquant une infection active sur des échantillons des voies respiratoires supérieures ou de la salive. Ces tests peuvent être plus faciles et moins coûteux et fournir des résultats plus rapides (par exemple, en 10 à 30 minutes) que la rT-PCR à utiliser pour des tests généralisés. Lorsque l'accès au test rT-PCR est limité, les Ag-RDT permettent un accès rapide et décentralisé au test direct du virus, soulageant ainsi la charge du système de tests en laboratoire.
- En général, les tests Ag-RDT pour le SRAS-CoV-2 utilisés pour diagnostiquer l'infection par le COVID-19 **doivent répondre aux exigences minimales de performance, à savoir une sensibilité supérieure ou égale à 80 % et une spécificité supérieure ou égale à 97 %, en particulier dans les contextes où les tests rT-PCR sont limités ou indisponibles, ou lorsqu'ils sont disponibles mais avec des délais d'exécution prolongés. Voir [ici](#) pour consulter la liste des TDRs-Ag qui ont reçu la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS pour le SRAS-CoV-2.**
- Les TDR-Ag sont plus performants chez les personnes ayant une charge virale élevée, ce qui est généralement le cas dans la phase pré-symptomatique (1 à 3 jours avant l'apparition des symptômes) et les premières phases symptomatiques (5 à 7 premiers jours de la maladie). Ces tests seront plus fiables dans les milieux où la prévalence du SRAS-CoV-2 est supérieure ou égale à 5 %. Dans les régions où la transmission est faible ou nulle, il est préférable d'utiliser le test PCR, car la valeur prédictive positive du test Ag-RDT est faible dans ce cas. **Les tests Ag-RDT doivent être effectués sur les personnes symptomatiques dans les 5 à 7 premiers jours suivant l'apparition des symptômes.**
- Pour les contacts asymptomatiques des cas, l'OMS recommande d'utiliser les tests Ag-RDT pour dépister l'infection par le SRAS-CoV-2, en particulier chez les personnes qui présentent un risque élevé de développer une maladie grave et/ou qui ont été fortement exposées, comme les travailleurs sanitaires. La nécessité d'un test de confirmation par PCR dépend de l'incidence dans la communauté, du statut immunitaire et de la disponibilité du test PCR.
- **En cas de résultat négatif au test Ag-RDT¹², de nombreux facteurs tels que l'épidémiologie locale, l'histoire clinique et la présentation doivent déterminer si un test Ag-RDT négatif nécessite une confirmation par un test PCR ou un nouveau test Ag-RDT (dans les 48 heures si la PCR n'est pas immédiatement disponible).**
- **Des tests Ag-RDT faussement positifs peuvent se produire et sont plus fréquents à mesure que la prévalence diminue. Un test Ag-RDT positif peut donc nécessiter un test de confirmation en fonction des ressources et du scénario.**
- Le tableau 1 est un résumé des cas où les TDR Ag pourraient être envisagés. Veuillez consulter le [site https://www.who.int/multi-media/details/use-of-antigen-detection-rapid-diagnostic-testing](https://www.who.int/multi-media/details/use-of-antigen-detection-rapid-diagnostic-testing) pour plus d'informations.

¹¹ Les références supplémentaires pour cette annexe comprennent :

CDC -- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>

OMS - <https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>

¹² Néanmoins, il convient de noter que les preuves suggèrent que les patients atteints d'une infection au COVID-19 qui ne sont pas détectables par un Ag-RDT de haute qualité sont moins susceptibles d'être infectieux (en raison d'une charge virale plus faible dans les voies respiratoires).



Tableau 1. Utilisations des Ag-RDTs^{4,13,14}

1. Test des personnes symptomatiques répondant à la définition du cas suspect COVID-19
2. Dans divers environnements (dortoirs, écoles, maisons de retraite, etc.) pour détecter et répondre à d'éventuelles épidémies de COVID-19.
3. Dépister les individus asymptomatiques (contacts) à haut risque de COVID-19, par exemple, les travailleurs de santé en contact avec les cas et d'autres individus à risque.
4. Suivre les tendances de l'incidence des maladies dans la communauté

- Le tableau 2 présente des scénarios dans lesquels les TDR Ag ne doivent pas être utilisés sans confirmation par rT-PCR des résultats positifs.

Tableau 2. Situations dans lesquelles les Ag-RDT du SRAS-CoV-2 sont moins utiles, sur la base des informations actuellement disponibles¹⁵

1. Lorsqu'il n'y a aucun cas ou seulement des cas sporadiques - dans cette situation, les tests moléculaires sont préférables.
2. Remplacer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection - les précautions IPC appropriées doivent être utilisées pour le prélèvement des échantillons.
3. Lorsque la prise en charge du patient ne change pas en fonction du résultat du test, il n'y a aucun avantage à effectuer le test.
4. Dépistage avant le don de sang
5. Test asymptomatique de routine (à l'exception des contacts étroits des cas confirmés décrits dans le tableau 1).

¹³ Adapté de la référence de l'OMS : <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>

¹⁴ <https://www.who.int/multi-media/details/use-of-antigen-detection-rapid-diagnostic-testing>

¹⁵ Référence de l'OMS : <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>



ANNEX 2: PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS POUR LE TEST COVID-19

Consultez toujours la notice du fabricant pour connaître les exigences en matière de prélèvement d'échantillons. Dans tous les cas, il convient de suivre les instructions d'utilisation de tout test fournies par le fabricant.

Les établissements doivent également se référer aux directives de l'OMS pour les laboratoires, disponibles [ici](#).

Type de spécimen

Pour la rT-PCR : Les écouvillons nasopharyngés sont recommandés. Plus rarement, le test peut également être effectué sur un liquide de lavage broncho-alvéolaire ou des expectorations profondes.

Pour les Ag-RDT : Les écouvillons nasopharyngés ou la salive sont recommandés pour la plupart des TDR-Ag. Dans tous les cas, il convient de suivre les instructions d'utilisation du test fournies par le fabricant.

Utilisation de l'EPI et prévention et contrôle des infections pendant le prélèvement des échantillons

Tenez compte des éléments suivants lors du prélèvement d'échantillons respiratoires à des fins de diagnostic chez une personne présentant un risque de COVID-19 :

- La procédure doit être effectuée dans un espace d'isolement médical ou un autre espace désigné avec la porte fermée.
- Le personnel présent dans la pièce doit porter un masque filtrant (par exemple, un masque N95 ou le FFP2 ou FFP3 standard, ou l'équivalent), une protection oculaire, des gants et une blouse.
- Seul le personnel indispensable au prélèvement de l'échantillon doit être présent.
- Les surfaces doivent être nettoyées et désinfectées dans la pièce où les spécimens sont collectés.
- Dans la mesure du possible, la salle de prélèvement doit être ventilée entre un patient et le suivant.

Pour toute question sur cette directive, envoyez un courriel à la section de santé publique du DHMOSH à l'adresse dos-dhmosh-public-health@un.org.