

Note d'orientation sur le dépistage du SARS-CoV-2

Sommaire

Introduction	1
Sensibilité et spécificité des tests.....	2
Types de tests de dépistage du COVID-19	2
Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) : réaction en chaîne par polymérase en temps réel après transcription inverse (RT-PCR) (ci-après « PCR »)	2
Tests de diagnostic rapide (TDR) basés sur la détection d'antigènes	3
Tests de diagnostic rapide basés sur la détection d'anticorps.....	3
Que recommande l'OMS ?.....	3
Que faire si les recommandations de mon ministère de la Santé sont différentes ?	3
Comment interpréter les résultats des tests ?.....	5
Pouvons-nous acquérir les tests localement en utilisant des financements de la Fédération internationale ?.....	7
Stratégie de dépistage.....	7
Qui doit être testé ?	7
Comment les Sociétés nationales peuvent-elles soutenir les stratégies de dépistage du gouvernement ?	7
Ma Société nationale a des hôpitaux/banques de sang/laboratoires et elle est compétente pour réaliser des tests sanguins avancés afin de détecter d'autres maladies. Pouvons-nous commencer à réaliser des dépistages pour le COVID-19 ?.....	8
La Fédération internationale a-t-elle une stratégie mondiale de dépistage du COVID-19 ?	8
Notre ministère de la Santé nous demande de lui acheter une machine PCR. De quels éléments devons-nous tenir compte ?	8
Tests menés à des fins de recherche	9
Quelles ressources sont mises à disposition pour soutenir le dépistage ?	9
Formations et orientations	9
Aspects pratiques.....	9

Introduction

Le dépistage est un élément fondamental dans la lutte contre l'épidémie, car il permet aux autorités responsables de la santé publique d'identifier à la fois les cas individuels et les nouveaux foyers de COVID-19, et de mettre rapidement en œuvre des mesures efficaces telles que l'isolement, le traitement et la recherche des contacts avec les cas confirmés afin de ralentir voire d'arrêter la propagation du virus. En tant qu'auxiliaires des autorités responsables de la santé publique et des interventions d'urgence, les Sociétés nationales peuvent être sollicitées pour soutenir les stratégies de dépistage du gouvernement visant à identifier les cas et les isoler rapidement. Les présentes orientations exposent les différents types de tests et la fiabilité de chacun d'entre eux ainsi que des différentes stratégies de dépistage. Elles sont conçues

pour permettre aux Sociétés nationales participant ou envisageant de contribuer au dépistage du COVID-19 de prendre des décisions éclairées.

Sensibilité et spécificité des tests

Aucun test n'est fiable à 100 %. Certains peuvent donner un résultat négatif pour une personne atteinte du virus (faux négatif) ou un résultat positif pour une personne non atteinte du virus (faux positif). Les faux positifs et faux négatifs peuvent avoir un effet considérable sur la santé individuelle et sur les mesures de lutte contre l'épidémie. La qualité des tests est souvent caractérisée en termes de *sensibilité* et de *spécificité*.

- La sensibilité désigne la proportion d'individus qui sont réellement infectés par le virus et qui sont testés positifs, c'est-à-dire, de vrais positifs. Un test ayant une sensibilité de 100 % implique que tous ceux qui sont atteints du virus recevront un résultat positif. Un test sensible est utilisé pour exclure la présence d'une maladie, car il identifie rarement un porteur de la maladie comme étant « en bonne santé ».
- La spécificité désigne la proportion d'individus qui ne sont *pas* infectés par le virus et qui sont testés négatifs, c'est-à-dire, de vrais négatifs. La haute spécificité d'un test implique que les individus en bonne santé sont correctement identifiés en tant que tels, et qu'il n'y a pas de faux positifs. Un test spécifique est utilisé pour confirmer la présence d'une maladie, car il identifie rarement quelqu'un qui n'a *pas* le virus comme étant « infecté ».

Types de tests de dépistage du COVID-19

Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) : réaction en chaîne par polymérase en temps réel après transcription inverse (RT-PCR) (ci-après « PCR »)

Ce test sert à identifier le matériel génétique viral (ARN) en examinant des échantillons biologiques pour trouver un modèle correspondant à la séquence d'ARN de l'agent pathogène à identifier, puis en l'amplifiant pour le quantifier. Il peut être utilisé comme test qualitatif (positif ou négatif) et comme test quantitatif, indiquant non seulement la présence du virus, mais aussi sa charge virale (c'est-à-dire « dans quelle quantité »). Pour le COVID-19, les échantillons sont prélevés dans les voies respiratoires supérieures, généralement à l'aide d'un tampon frotté contre la muqueuse bucco-pharyngée ou la paroi du nez (dans les unités de soins intensifs ou d'autres structures sanitaires, les échantillons peuvent également être prélevés dans les voies respiratoires inférieures). Ils sont ensuite analysés en laboratoire par le personnel qualifié à l'aide d'équipements spécifiques. Les résultats sont généralement disponibles en quelques heures (toutefois, en fonction du nombre de tests en attente au laboratoire et de la gravité du cas, il faut parfois attendre quelques jours).

Ce test est capable de détecter la présence du virus chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques, et il s'agit, à ce jour, du seul test accepté pour diagnostiquer le COVID-19¹. La sensibilité des tests PCR est estimée à entre 71 et 98 %, et elle peut varier en fonction du temps (le moment où le test est réalisé est mis en relation avec celui où la personne a contracté le SARS-CoV-2, ce qui explique pourquoi il est suggéré d'effectuer les tests ultérieurs en milieu clinique)^{2,3}. Les faux positifs sont rares mais ils existent, en particulier après une contamination ou une erreur humaine au moment du prélèvement ou de la prise en charge des échantillons. Les faux négatifs sont plus courants chez les patients présymptomatiques, la sensibilité du test augmentant à mesure que les symptômes apparaissent. L'examen de sept études (1 330 échantillons respiratoires) utilisant la RT-PCR a révélé un taux de 100 % de faux négatifs quatre jours avant l'apparition des symptômes, passant à 38 % le jour de l'apparition des symptômes, puis à 20 % trois jours plus tard. Les faux négatifs ont recommencé à augmenter à mesure que la maladie avançait, atteignant 66 % 17 jours après l'apparition des symptômes⁴.

Le test PCR est le plus spécifique et sensible actuellement disponible pour dépister le COVID-19. C'est le seul test recommandé pour détecter les cas et les isoler en vue de freiner la transmission.

Tests de diagnostic rapide (TDR) basés sur la détection d'antigènes

Ces tests permettent de détecter la présence de protéines virales (antigènes) exprimées par le virus du COVID-19 grâce à un échantillon issu des voies respiratoires d'une personne infectée. Les tests de détection d'antigènes ne sont efficaces que si le virus, et donc les protéines virales, sont présents en quantité suffisante dans l'échantillon pour se lier aux anticorps spécifiques contenus dans le test. Celui-ci prend souvent la forme d'un ruban de papier, et un signe détectable (généralement une bande colorée) apparaît pour indiquer la présence d'antigènes. L'antigène n'est détecté que si le virus se multiplie ; ces tests peuvent donc identifier une infection précoce ou aiguë. Toutefois, de nombreux facteurs peuvent interférer avec les résultats, créant un vaste champ de sensibilité et de spécificité. Actuellement, ces tests donnent lieu à un nombre considérable de faux négatifs (patient infecté mais virus non détecté) et de faux positifs (patient non infecté recevant un résultat positif). En raison de ces faibles sensibilité et spécificité, l'OMS ne recommande pas le recours aux TDR basés sur la détection d'antigènes pour la prise en charge des patients, même si elle encourage la poursuite des recherches en vue du développement et de l'utilisation éventuelle de ces tests⁵.

Tests de diagnostic rapide basés sur la détection d'anticorps

Ce sont les TDR les plus commercialisés pour le dépistage du COVID-19. Ces tests permettent de détecter la présence d'anticorps dans le sang (généralement en piquant le bout du doigt de la personne). On s'intéresse à deux types d'anticorps : IgM et IgG. IgM peut être détecté environ sept jours après l'apparition des symptômes et disparaît au bout d'à peu près 21 jours ; il peut indiquer que l'infection est en phase active. IgG se manifeste environ 14 jours après le début des symptômes et peut persister pendant un certain temps (pour certaines maladies, à vie) et apporter une immunité (en protégeant contre les réinfections, en en modérant la gravité ou en évitant de nouvelles évolutions cliniques). Ces tests sont essentiels pour soutenir, la mise au point de vaccins et les recherches relatives au taux d'attaque dans la population et au taux de létalité à différents niveaux géographiques, par exemple, mais ils ont une utilité très limitée en matière de diagnostic clinique car ils ne peuvent pas être pris en compte dans les décisions liées à l'issue clinique ou même à la surveillance active (un test négatif ne signifie par qu'une personne n'est pas contaminée, car cette personne peut être infectée et contagieuse sans que les anticorps soient déjà présents). Par ailleurs, il n'existe pour l'instant aucune preuve permettant d'affirmer que la présence d'IgG confère une protection ou une immunité en cas de future réinfection par le virus responsable du COVID-19⁶.

Les tests rapides basés sur les antigènes et les anticorps sont qualitatifs ; ils permettent de détecter la présence ou l'absence de protéines virales ou d'anticorps, mais ils ne fournissent pas de données concernant la quantité. Les tests basés sur les antigènes et les anticorps peuvent aussi être réalisés par le laboratoire en utilisant des tests quantitatifs plus précis, mais les indications qu'ils apportent et leur utilité sont semblables à celles des tests rapides.

Que recommande l'OMS ?

À compter de juin 2020, l'OMS considère qu'une personne a été testée pour le COVID-19 uniquement si le dépistage a été fait au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), tels que le RT-PCR⁷. Compte tenu des données actuelles, l'OMS recommande le recours aux tests d'immunodiagnostic tels que ceux basés sur les antigènes ou les anticorps seulement dans un contexte de recherche ; ils ne devraient en aucun cas être utilisés pour prendre des décisions cliniques⁸.

Que faire si les recommandations de mon ministère de la Santé sont différentes ?

Différents ministères de la Santé peuvent adopter différentes politiques en matière de dépistage (types de tests, population à tester, utilisation des résultats). Les autorités sanitaires locales doivent définir ces normes et stratégies, et décider de s'aligner ou non sur les normes internationales fixées par l'OMS et d'autres organismes de réglementation. Le cas échéant, les Sociétés nationales sont invitées à préconiser l'alignement sur les normes internationales fondées sur

des preuves scientifiques, et elles devraient, dans la limite de leurs capacité, expertise et indépendance, essayer d'utiliser ces orientations internationales dans leurs interventions. Nous ne pouvons en aucun cas recommander aux Sociétés nationales de prendre leurs propres décisions en s'appuyant sur des stratégies de dépistage qui ne reposent sur aucune preuve scientifique solide.

Comment interpréter les résultats des tests ?

Type de test		Interprétation du résultat	Infectiosité	Marche à suivre
Test PCR	+	La personne testée positive est classée dans les cas confirmés de COVID-19, qu'elle présente ou non des symptômes.	La personne infectée peut transmettre le virus.	La personne devrait être isolée pour empêcher la transmission, être suivie et recevoir des soins médicaux si besoin. Une recherche des personnes avec qui elle a été en contact devrait être menée.
	-	Un test RT-PCR négatif indique que le virus n'est pas présent dans l'échantillon prélevé et donc, que celui-ci n'est pas infecté par le SARS-CoV-2. Les faux négatifs sont plus courants que les faux positifs. Dans la plupart des pays, au moins deux tests PCR négatifs, réalisés à distance de 24 h au minimum, sont exigés pour déterminer qu'une personne est « guérie » du COVID-19 (après un test PCR positif) ⁹ . De nouvelles recommandations ont récemment été fournies à ce sujet ¹⁰ .	Une personne présymptomatique dont le test est négatif est malgré tout susceptible de pouvoir transmettre le virus.	Une personne présentant des symptômes cliniques de COVID-19 et obtenant un résultat négatif au dépistage devrait être retestée et considérée comme contagieuse jusqu'à l'obtention des nouveaux résultats. Tous les diagnostics en laboratoire doivent être accompagnés d'une évaluation clinique ; en cas de doute ou de contradiction entre le laboratoire et les tests cliniques, il faut réaliser un nouveau RT-PCR et rechercher d'autres infections dont les symptômes sont similaires.
Test antigène	+	Un test positif peut vouloir dire que le patient est ou a été atteint d'une infection active au SARS-CoV-2, qu'il ait ou non présenté des symptômes. Toutefois, les résultats ne sont pas fiables et, à l'heure actuelle, l'immunité basée sur un test antigène positif n'est pas bien comprise. La sensibilité et la spécificité des tests antigènes actuels varient considérablement.	Les résultats du test ne permettent pas de déterminer l'infectiosité avec certitude. La personne infectée peut, si le test est réellement positif, transmettre le virus.	Le test positif devrait être confirmé par un test PCR pour éclairer les décisions cliniques et les mesures de lutte contre l'épidémie.
	-	Un résultat négatif indique qu'aucun matériel viral n'a été détecté dans l'échantillon. Cela étant, ces tests n'ont pas encore obtenu les indices de confiance minimaux nécessaires pour orienter des décisions relatives aux mesures cliniques ou de santé publique (de plus, ils ne sont donc généralement pas disponibles sur le marché et ne sont pratiquement pas utilisés).	Les résultats du test ne permettent pas de déterminer l'infectiosité avec certitude. La personne infectée ne peut pas, si le test est réellement négatif, transmettre le virus.	La personne doit être considérée comme infectée jusqu'à ce qu'un test plus fiable puisse être réalisé.

Test anticorps	+	Il est possible que la personne testée positive ait été ou soit actuellement infectée, en fonction des résultats. Cependant, les tests ne sont pas fiables, et il peut s'agir d'un faux positif.	Les résultats du test ne permettent pas de déterminer l'infectiosité avec certitude. Si <i>IgM est détecté sans IgG</i> , la personne peut être dans la phase active de la maladie et être contagieuse. Si <i>IgM et IgG</i> sont détectés, la personne devrait se trouver dans la phase initiale de convalescence et être contagieuse. Si <i>IgG est détecté sans IgM</i> , la personne peut être en phase de convalescence et ne pas être contagieuse. Ces interprétations sont indicatives, elles doivent être cohérentes avec l'évaluation clinique, et elles n'excluent en aucun cas la présence du virus et donc, la contagiosité et la possibilité de transmission.	Un test PCR devrait être effectué pour confirmer un diagnostic de COVID, et pour s'assurer que le patient atteint du virus est guéri et n'est plus contagieux.
	-	La personne testée négative ne montre aucun signe d'infection présente ou passée au SARS-CoV-2. Cependant, les tests ne sont pas fiables, et il peut s'agir d'un faux négatif.	Les résultats du test ne permettent pas de déterminer l'infectiosité avec certitude. Un test de détection d'anticorps négatif pourrait indiquer que les anticorps contre le SARS-CoV-2 n'ont pas été détectés à ce moment-là, mais cela ne permet pas d'établir si le patient est infecté ou non par le virus. Une semaine au minimum est généralement nécessaire pour que les premiers anticorps (IgM) soient détectés après l'apparition des symptômes (plus de deux semaines pour les IgG).	Par conséquent, pendant les phases de latence et d'incubation, de même que lors de la phase initiale de la maladie, les anticorps ne peuvent PAS être détectés, et ce test sera négatif, même si la personne peut être infectée, malade et contagieuse (outre la possibilité de faux négatif). C'est pourquoi un test anticorps négatif ne donne PAS d'informations au sujet de l'état d'infection et de contagion de la personne testée.

Pouvons-nous acquérir les tests localement en utilisant des financements de la Fédération internationale ?

Les tests et équipements de laboratoire relèvent de l'achat de fournitures médicales et leur acquisition doit être coordonnée par le Secrétariat à Genève, lequel peut désigner les fournisseurs locaux de matériel médical autorisés. Les Sociétés nationales peuvent également utiliser les tests directement fournis par leur ministère de la Santé.

Stratégie de dépistage

Qui doit être testé ?

Le ministère de la Santé et les autorités sanitaires locales définissent la stratégie de dépistage nationale ou locale. La population cible dépendra du type de test et de l'objectif des dépistages. De manière générale, le seul test approuvé et recommandé par l'OMS pour la détection des cas est le RT-PCR. Ce test est habituellement réalisé sur les patients dont les symptômes sont compatibles avec le COVID-19 afin de confirmer le diagnostic clinique et de procéder à l'isolement et à la prise en charge du patient. Le test de dépistage du COVID-19 (RT-PCR) peut aussi être effectué sur les individus asymptomatiques dans le cadre d'actions de dépistage ou de contrôle des contacts, et, plus fréquemment, sur les patients qui sont sur le point d'être opérés ou qui doivent être hospitalisés pour une autre raison, par exemple. Les autorités sanitaires utilisent généralement le test RT-PCR à ces fins pour garder le contrôle de l'épidémie ; les ressources nécessaires à la réalisation de tests PCR peuvent donc ne plus être exclusivement consacrées aux besoins urgents de confirmation des diagnostics de personnes présentant des symptômes.

Les tests immunologiques conçus pour détecter les anticorps produits contre le SARS-CoV-2 sont recommandés seulement dans le cadre de recherches ou pour estimer l'étendue d'une infection antérieure au sein de populations. En revanche, les tests réalisés dans ces contextes n'orientent pas les décisions cliniques et n'appuient pas les actions de contrôle épidémiologique immédiates. Ces tests peuvent donc être réalisés sur des populations entières, sur des échantillons de population ou sur des groupes spécifiques, dans le cadre des objectifs de recherche mentionnés ou pour déterminer l'exposition passée des groupes visés à la maladie.

Comment les Sociétés nationales peuvent-elles soutenir les stratégies de dépistage du gouvernement ?

Les autorités sanitaires locales ont le pouvoir et la compétence réglementaire pour déterminer qui tester, quand et avec quel type de test(s). Si ces autorités exigent le soutien de la Société nationale pour cette activité, la Fédération internationale recommande d'évaluer soigneusement les protocoles à mettre en œuvre. Si ceux-ci ne sont pas alignés sur les normes internationales, une communication technique constructive pourrait être mise en place pour essayer de plaider en faveur de l'adoption de ces critères ayant une base scientifique plus large. Les Sociétés nationales sont encouragées à ne pas participer aux activités et stratégies de dépistage qui pourraient demander la prise de décisions comportant des risques élevés en matière de soins cliniques ou de surveillance épidémiologique, ni, bien entendu, à celles qui constitueraient une violation des droits ou principes éthiques des individus ou des communautés. Même si le refus de soutenir les activités gouvernementales peut, de fait, comporter des risques opérationnels présents et futurs, les risques en matière de réputation et de visibilité liés au fait d'être associé à de mauvaises pratiques dont les résultats sont incertains mais les risques et retombées élevés devraient être considérés comme plus importants.

Si le soutien demandé pour les activités de dépistage entre dans le cadre de la recherche (comme dans le cas des études de séroprévalence utilisant des tests d'anticorps), les Sociétés nationales peuvent envisager de

l'accorder, toujours en évaluant les risques associés ; sachant que ce sont les autorités responsables de la santé et de la recherche qui doivent diriger le processus stratégique et fournir les tests. Dans ce cas, il convient aussi d'examiner rigoureusement l'utilisation des ressources (matérielles et humaines) dans ces activités de recherche afin de s'assurer que celles-ci respectent des conditions minimales d'efficacité et d'impact. Elles ne doivent pas avoir d'effet négatif sur d'autres activités ayant une incidence plus importante sur la prévention, les soins de santé de base, etc., et qui pourraient être plus nécessaires spécifiquement pendant l'épidémie et plus compatibles avec le rôle du Mouvement et les activités prévues au titre de l'appel mondial relatif au COVID-19.

La majorité des Sociétés nationales ne disposent pas de laboratoires. Il est déconseillé d'en créer aux seules fins de la lutte contre le COVID-19. Des stratégies de dépistage appropriées exigent aussi un soutien non technique au niveau communautaire, que les Sociétés nationales sont bien placées pour fournir. Cela comprend notamment la mobilisation sociale pour les campagnes de dépistage, la communication sur les risques et l'engagement communautaire afin d'informer le public au sujet du dépistage, et l'appui pour gérer les centres ou mener à bien les campagnes de dépistage dans les populations cibles.

Ma Société nationale a des hôpitaux/banques de sang/laboratoires et elle est compétente pour réaliser des tests sanguins avancés afin de détecter d'autres maladies. Pouvons-nous commencer à réaliser des dépistages pour le COVID-19 ?

Si le laboratoire de la Société nationale dispose des équipements nécessaires et que les professionnels ont la formation exigée, des tests RT-PCR pourraient être réalisés pour le COVID-19. Certains aspects que nous estimons pertinents doivent être évalués :

- Quelles ressources matérielles et humaines peuvent être affectées à cette activité ?
- Quelles répercussions l'affectation de ressources à cette nouvelle intervention aura-t-elle sur les activités quotidiennes du laboratoire ?
- Comment assurer la continuité de l'activité dans le contexte d'une mise en œuvre impérative ou d'une demande d'appui ponctuelle (il convient de garder à l'esprit qu'une mauvaise planification accompagnée d'une éventuelle interruption soudaine de l'activité peut comporter des risques considérables au niveau clinique et en matière de réputation) ?

La Fédération internationale a-t-elle une stratégie mondiale de dépistage du COVID-19 ?

Non, car la stratégie de dépistage de la Société nationale doit être alignée sur celle du ministère de la Santé du pays. Au niveau mondial, la Fédération internationale suit les orientations normatives de l'OMS.

Notre ministère de la Santé nous demande de lui acheter une machine PCR. De quels éléments devons-nous tenir compte ?

Des financements destinés à accroître le dépistage sont mis à disposition dans le cadre des plans de pays de l'OMS et par d'autres donateurs institutionnels et mécanismes nationaux. Il nous est régulièrement rapporté qu'un soutien communautaire plus important est nécessaire pour mettre en œuvre efficacement les stratégies de dépistage au niveau de la population. Avant d'étudier la possibilité d'aider le ministère de la Santé à acquérir des équipements qui peuvent être financés par d'autres partenaires, les Sociétés nationales devraient se demander si tous les aspects communautaires du dépistage — domaine dans lequel elles possèdent une présence et une valeur ajoutée spécifiques et uniques — sont pris en charge dans les communautés touchées, notamment :

- la mobilisation sociale pour le dépistage de masse ;
- la communication sur les risques ainsi que l'engagement des communautés et la redevabilité à leur égard, afin de faire en sorte que la population soit informée des stratégies de dépistage et puisse faire part de ses remarques aux autorités sanitaires ;
- l'appui aux centres de dépistage, qui consiste notamment à gérer les concentrations de personnes et à porter assistance aux structures mobiles de dépistage, etc. (dirigés par le ministère de la Santé ou d'autres partenaires médicaux) ;
- l'assistance aux personnes testées positives qui doivent être placées en isolement chez elles ;
- la recherche de contacts autour de tous les cas, et l'assistance aux contacts placés en quarantaine dans un établissement ou chez eux.

Le dépistage est l'un des aspects d'une stratégie multifacettes destinée à enrayer et arrêter la transmission qui comprend aussi l'isolement et le traitement des malades, la recherche des contacts et d'autres mesures de santé publique. Investir dans les tests sans ces activités (dont de nombreuses peuvent être grandement améliorées grâce à la participation des sections et volontaires des Sociétés nationales) limite considérablement l'impact des stratégies de dépistage.

Tests menés à des fins de recherche

Étant donné que les tests immunologiques de détection des anticorps ne sont pas recommandés pour orienter les décisions cliniques ou la surveillance épidémiologique en temps réel, ils ne peuvent pas bénéficier de financements humanitaires. C'est pourquoi leur utilisation et leur acquisition ne peuvent pas être financées au titre l'appel mondial de la Fédération internationale relatif au COVID-19. Il est recommandé que les actions humanitaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge répondent à un objectif d'efficacité et d'optimisation de l'impact, conformément aux principes consistant à s'engager en priorité dans les domaines d'action où les connaissances et l'expérience sont les plus développées. Sans sous-estimer l'importance de la recherche, nous considérons que ce sont les autorités nationales, les organismes de réglementation et les centres de recherche de référence qui peuvent entreprendre cette activité de manière optimale, en créant les protocoles de recherche requis, en surveillant leur développement, en partageant les résultats et en adoptant des décisions cliniques et de santé publique considérées comme pertinentes.

Quoi qu'il en soit, si la décision est prise de mener des travaux de recherche à l'initiative de la Société nationale et avec ses propres fonds, il est vivement recommandé de suivre les étapes standards pour ce type d'activité : création d'un comité de recherche et d'un comité d'éthique, validation des protocoles de recherche, etc.

Quelles ressources sont mises à disposition pour soutenir le dépistage ?

Formations et orientations

- [Laboratory testing for coronavirus disease \(COVID-19\) in suspected human cases: interim guidance, 19 mars 2020](#)
- [Protocol for real-time \(RT\)-PCR assays for the detection of SARS-CoV-2 for two RdRp targets \(IP2 and IP4\)](#)

Aspects pratiques

- Conservation des tampons
 - o Les tampons peuvent être entreposés secs, ou dans une petite quantité de solution physiologique ; si besoin, cela devrait être précisé au laboratoire au préalable.
- Stockage des échantillons (chaleur et transport)
 - o L'examen PCR doit impérativement être réalisé rapidement, le jour même dans la mesure du possible.

Références

-
- ¹ Organisation mondiale de la Santé. *COVID-19 Strategic Preparedness and Response (SPRP) Monitoring and Evaluation Framework*. Projet révisé le 5 juin 2020.
- ² Sethuraman, N., Jeremiah, S.S., Ryo, A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*, 2020, vol. 323, n. 22, p. 2249-2251. DOI:10.1001/jama.2020.8259.
- ³ Watson, J. et al. *Interpreting a covid-19 test result*. *BMJ*, 2020, vol. 369, n. m1808. DOI: 10.1136/bmj.m1808 (publié le 12 mai 2020).
- ⁴ Kucirka, L., Laurer, A., Laeyendecker, O., Boon, D., Lessler, J. (2020). Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction–Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure, *Annals of Internal Medicine* DOI: 10.7326/M20-1495 (publié le 13 mai 2020).
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19*, document d'information scientifique, avril 2020. (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/POC_immunodiagnosics/2020,1).
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Les « passeports d'immunité » dans le cadre de la COVID-19*, document d'information scientifique, 24 avril 2020. (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Immunity-passport/2020,1).
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé. *COVID-19 Strategic Preparedness and Response (SPRP) Monitoring and Evaluation Framework*. Projet révisé le 5 juin 2020.
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé. *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19*, document d'information scientifique, avril 2020. (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/POC_immunodiagnosics/2020,1).
- ⁹ Organisation mondiale de la Santé. *Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection (Interim Guidance)*, 10 janvier 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.1-eng.pdf>).
- ¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. *Critères pour lever l'isolement des patients atteints de COVID-19*, document d'information scientifique, 17 juin 2020 (WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Discharge_From_Isolation/2020,1).