



COVID-19 : recommandations pour le diagnostic en ambulatoire

Intégration des tests rapides antigéniques dans la stratégie de dépistage

En vigueur à partir du : 2.11.2020 (ce document est actualisé régulièrement)

Vous trouvez la version actuelle de ce document [sous ce lien](#) et avec ce code QR :



Ce document complète les recommandations du 30.7.2020 pour le diagnostic dans le secteur ambulatoire.

Introduction

L'identification des personnes infectées par le nouveau coronavirus constitue un fondement essentiel pour maîtriser la pandémie. Si l'on ne teste pas toutes les personnes présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19, le traçage, l'isolement, la quarantaine et le contrôle des flambées ne sont pas possibles.

Les résultats des premières études montrent que les tests antigéniques reconnus par la Confédération détectent les infections avec une grande fiabilité dans les quatre premiers jours suivant l'apparition des symptômes (on peut escompter une sensibilité au-delà de 87 %).

Ces tests offrent plusieurs avantages : le résultat est disponible dans les 15 minutes qui suivent le prélèvement, et les tests peuvent être réalisés de manière décentralisée, sans recours à des laboratoires, ce qui constitue un aspect décisif, en particulier pour la population. Les premières expériences acquises avec les tests rapides antigéniques ont montré que leur facilité d'accès et leur plus grande rapidité accroissent la disposition des personnes à se faire tester et à informer leur entourage. Ils évitent également aux personnes concernées de rester dans l'incertitude pendant un ou deux jours en attendant le résultat. Enfin, les conseils concernant la suite de la prise en charge peuvent être donnés sur place, avant que la personne ne quitte le lieu de test.

La détection par PCR reste la référence (gold standard). Elle doit donc encore être utilisée en premier choix pour tester les personnes remplissant les critères de test. Les tests rapides antigéniques peuvent toutefois être un excellent complément aux possibilités diagnostiques existantes pendant la vague d'infections actuelle et la saison automne/hiver. Les capacités pour les tests PCR étant actuellement limitées, les personnes symptomatiques doivent être testées conformément aux recommandations provisoires présentées ci-après et aux critères de prélèvement d'échantillons du 2 novembre. Le recours aux tests rapides antigéniques permettra d'utiliser les capacités de test PCR de manière ciblée, à savoir dans les cas où il est particulièrement important d'exclure la possibilité d'une infection (patients hospitalisés, personnes vulnérables et professionnels travaillant dans le secteur de la santé au contact direct des patients).

Les recommandations provisoires ci-après s'adressent à tous les professionnels de la santé qui décideront d'utiliser les tests rapides antigéniques au cours des semaines à venir.

Fonctionnement des tests rapides antigéniques

Pour assurer la fiabilité des tests rapides antigéniques, il est primordial, comme pour les tests PCR, que les échantillons soient prélevés correctement, par des personnes formées, en effectuant un **frottis nasopharyngé**. Les tests rapides antigéniques sont basés sur la détection d'antigènes, c'est-à-dire qu'ils visent à détecter des protéines virales au moyen d'une réaction antigènes-anticorps, qui déclenche à son tour une réaction de coloration ou de fluorescence. À noter que, pour des raisons méthodologiques, la sensibilité des tests rapides est toujours inférieure à celle des tests PCR. La PCR permet de détecter avec la même fiabilité des concentrations faibles ou élevées de virus. Les résultats des premières études montrent que les tests antigéniques reconnus par la Confédération détectent les infections avec une grande fiabilité dans les quatre premiers jours suivant l'apparition des symptômes (on peut escompter une sensibilité d'environ 90 %).



Remarques concernant l'utilisation et l'interprétation des tests rapides antigéniques

L'interprétation des résultats dépend non seulement de la sensibilité et de la spécificité des tests, mais aussi de la fréquence des cas de COVID-19 présents au sein de la population examinée (prévalence). Très variable, la prévalence peut aussi bien se situer largement en dessous de 0,1 % (p. ex. personnes asymptomatiques n'ayant eu aucun contact étroit avec des malades) qu'au-dessus de 10 % (p. ex. personnes remplissant les critères de tests actuels).

En fonction du contexte, il faut s'attendre à ce que les tests rapides antigéniques produisent un certain nombre de faux négatifs et/ou de faux positifs¹. Lorsque la probabilité d'une infection aiguë est élevée, il faut s'attendre à des faux négatifs, en grande majorité chez des patients non infectieux au moment du prélèvement² ; les résultats positifs peuvent par contre être interprétés de manière très fiable. Lorsque la probabilité d'infection aiguë est très faible, il faut s'attendre à des faux positifs ; dans cette situation, les résultats négatifs peuvent être interprétés de manière très fiable.

Des faux négatifs sont possibles chez les personnes qui remplissent les critères de test de l'OFSP (dans le cadre diagnostique). Par exemple, lorsqu'il existe une forte suspicion clinique d'infection au COVID-19 et que le test rapide est négatif, un test PCR doit être réalisé à des fins de confirmation (cf. recommandations provisoires). Les personnes symptomatiques hospitalisées ou admises à l'hôpital pour un séjour stationnaire ainsi que les personnes vulnérables doivent comme jusqu'à présent être testées par PCR.

Un test rapide antigénique négatif n'a pas d'effet sur la durée de la quarantaine ou de l'isolement.

Modalités de financement des tests

Depuis le 25 juin 2020, la Confédération rembourse tous les tests effectués conformément aux recommandations de l'OFSP. Le document à ce sujet est disponible à l'adresse www.bag.admin.ch/nouveau-coronavirus, dans la rubrique « [Réglementations de l'assurance-maladie](#) ».

Déclaration obligatoire

Les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration sont adaptés régulièrement à la situation. Veuillez donc suivre les indications du document PDF intitulé « Critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration », disponible à l'adresse www.bag.admin.ch/infreporting (sous « Déclaration COVID-19 »).

¹ « faux négatif » = test antigénique négatif mais test PCR positif ; « faux positif » = test antigénique positif mais test PCR négatif

² En raison d'une concentration virale très faible ou de particules virales inactives.



Recommandations d'utilisation des tests rapides antigéniques pour SARS-CoV-2

En vigueur à partir du : 2.11.2020 (ce document est actualisé régulièrement)

Vous trouvez la version actuelle de ce document [sous ce lien](#) et avec ce code QR :



Personnes présentant des symptômes

Personnes remplissant les critères cliniques valables dès le 2 novembre 2020 ainsi que les quatre critères suivants :

- (1) Ont des symptômes depuis moins de quatre jours (tester aussi rapidement que possible après le début des symptômes)³ ET
- (2) Ne font partie des [personnes vulnérables](#)⁴ ET
- (3) Ne travaillent pas dans le secteur de la santé au contact direct de patients⁵ ET
- (4) Sont traitées en ambulatoire⁶

Les personnes symptomatiques suivantes doivent, comme par le passé, être testées par PCR⁷ : personnes hospitalisées ou admises à l'hôpital pour un séjour stationnaire ainsi que les [personnes vulnérables](#).

Personnes sans symptômes, potentiellement exposées au virus SARS-CoV-2⁸ :

- Notification par l'application SwissCovid d'un contact avec un cas de COVID-19. Un test unique devrait être réalisé, au plus tôt à partir du cinquième jour suivant le contact⁹ OU
- Dans le cadre d'une investigation ou du contrôle d'une flambée (sur prescription médicale)

1. En cas de résultat négatif à un test rapide antigénique

Chez des **personnes symptomatiques** : poursuite de l'isolement (cf. [consignes sur l'isolement](#)).

La possibilité d'un faux négatif doit être considérée. Un nouveau test – **si possible par PCR¹⁰** – est indiqué en particulier dans les cas suivants :

- suspicion clinique élevée (p. ex. présence de symptômes typiques après un contact avec un cas confirmé)

³ Au cours de la phase symptomatique de la maladie, la concentration virale baisse de façon générale ; le test rapide antigénique ne peut détecter de façon fiable que les concentrations élevées.

⁴ Chez ces personnes, il est important de poser un diagnostic fiable, c'est pourquoi un test PCR est recommandé à des fins diagnostiques (potentiellement pertinent pour le traitement et la prévention des infections nosocomiales).

⁵ L'exclusion de l'infection est très importante, c'est pourquoi un test PCR est recommandé pour le diagnostic (pertinent pour l'identification et la prévention des infections nosocomiales).

⁶ L'exclusion de l'infection est très importante, c'est pourquoi un test PCR est recommandé pour le diagnostic (pertinent pour l'identification et la prévention des infections nosocomiales).

⁷ Dans ces cas, il est particulièrement important d'éviter les faux négatifs (qui peuvent survenir en raison de la faible sensibilité des tests rapides antigéniques).

⁸ Conformément aux recommandations de l'OFSP, les tests rapides antigéniques peuvent être utilisés pour l'investigation et le contrôle des flambées par les médecins dans tous les milieux (p. ex. également p des personnes vulnérables ou des professionnels de la santé). Il convient de noter que le test rapide antigénique n'est qu'un instantané et qu'un résultat négatif n'exclut pas une infection. Les restrictions susmentionnées concernant les tests rapides antigéniques ne s'appliquent qu'à des fins de diagnostic.

⁹ La notification de l'application SwissCovid indique la date du contact. Un test PCR négatif et, en particulier, un test rapide antigénique au SARS-CoV-2 négatif, n'excluent pas la possibilité d'une infection, mais un test positif permet d'interrompre plus rapidement la chaîne de transmission. À noter que le test rapide antigénique devient fiable un peu plus tard que le test PCR, en ce qui concerne les résultats positifs.

Si la personne ne développe pas de symptômes, le test ne doit pas être répété ; si la personne devait développer l'un des symptômes figurant dans les critères cliniques, y compris l'un de ceux décrits comme moins fréquents ou moins spécifiques, un nouveau test doit être prévu conformément à l'algorithme.

¹⁰ Au cours de la phase symptomatique de la maladie, la concentration virale baisse de façon générale ; la PCR peut détecter de façon fiable des concentrations virales moins élevées.



- aggravation des symptômes ou apparition de nouveaux symptômes
- persistance des symptômes (pas d'amélioration) pendant deux jours ou plus

Chez des **personnes non symptomatiques en quarantaine** : un test rapide antigénique négatif n'a pas d'effet sur la durée de la [quarantaine](#).

2. En cas de résultat positif à un test rapide antigénique

- Pour les **personnes qui présentent des symptômes** et remplissent les critères de prélèvement d'échantillons, le résultat positif au test rapide antigénique est suffisant pour établir le diagnostic.
- Pour les **personnes sans symptômes** qui remplissent les critères de prélèvement d'échantillons, le résultat positif au test rapide antigénique est suffisant pour établir le diagnostic.
- Pour les **personnes sans symptômes** qui ne remplissent **pas** les critères de prélèvement d'échantillons (test non recommandé), le résultat positif au test rapide antigénique devrait être confirmé par PCR¹¹.

Toutes les personnes testées positives se placent en isolement (cf. [consignes sur l'isolement](#)).

¹¹ Chez les personnes non symptomatiques qui ne remplissent pas les critères de prélèvement d'échantillons (et ont donc moins de risques d'être infectées), la probabilité d'un **faux positif** au test rapide antigénique est accrue.