

UTILISATION DE TESTS ANTIGÈNES RAPIDES POUR LE DÉPISTAGE DES VISITEURS DANS LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

18/12/2020

Note : Ce protocole est un protocole de niveau 2, qui est considéré comme utile mais non nécessaire. Il est facultatif et dépendent de la situation épidémiologique.

Sur la base d'une recommandation d'avril 2021, le dépistage préventif des visiteurs des maisons de repos et de soins n'est plus considéré comme utile si la couverture vaccinale des résidents est $\geq 90\%$.

1. Contexte

Les tests antigènes (Ag) rapides de la deuxième génération sont un complément utile aux tests PCR. Actuellement, il existe peu de données scientifiques sur la sensibilité des tests rapides Ag chez les individus asymptomatiques, mais ces tests permettent d'identifier en tous les cas les individus très contagieux (≥ 105 copies de RNA/mL ou valeur Ct < 25). Ils peuvent donc être utilisés pour le dépistage immédiat des personnes asymptomatiques qui par un contact ponctuel ont le potentiel d'infecter de nombreuses autres personnes (contexte d'une prévalence relativement élevée, et contact étroit avec un grand nombre de personnes ou propagation possible au sein d'une collectivité) ou d'entrer en contact avec des personnes exposées à un risque d'infection grave ; et pour lesquelles des mesures préventives efficaces ne sont pas ou sont difficiles à mettre en œuvre.

Ainsi, une application possible consiste à proposer un dépistage aux visiteurs dans un maison de repos et de soins (MRS), afin d'éviter qu'une personne positive et très contagieuse n'infecte les résidents vulnérables. Toutefois, comme un résultat négatif n'exclut pas la possibilité que le visiteur soit contagieux, les mesures de précaution habituelles en application doivent continuer d'être respectées. L'utilisation des tests Ag rapides pour les enfants de moins de 12 ans dans le cadre d'un dépistage ponctuel n'est actuellement pas recommandée, car jusqu'à présent, on suppose que le risque d'infectiosité est moindre.

Ci-dessous, un algorithme de test est proposé pour tous les MRS qui montrent un intérêt pour le dépistage préventif des visiteurs.

2. Recommandations

2.1. CONDITIONS GÉNÉRALES

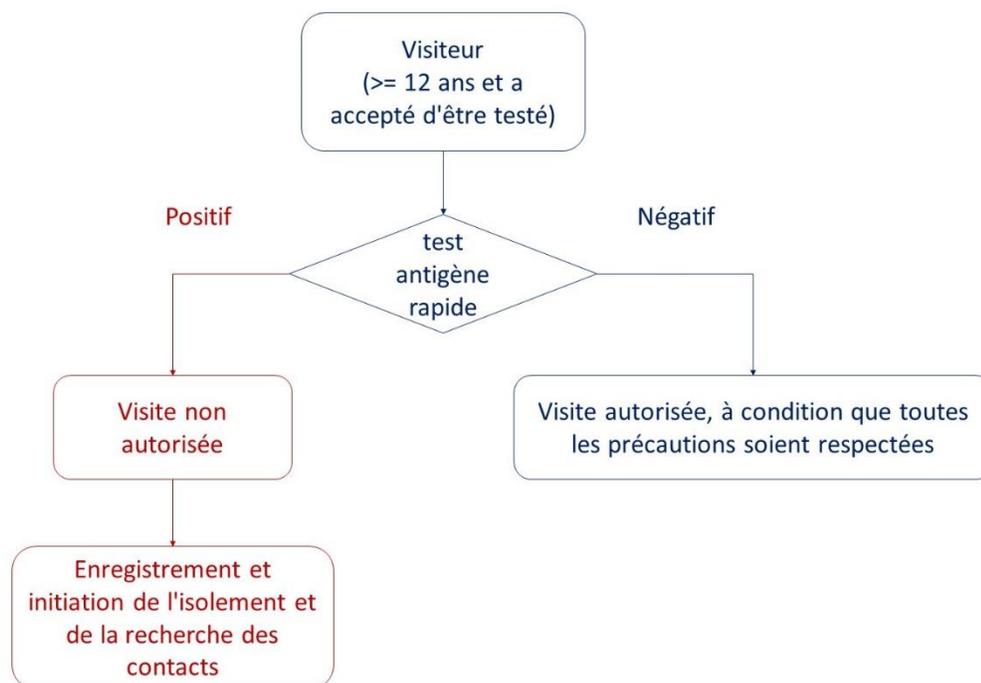
Avant de commencer à tester les visiteurs, un certain nombre de conditions doivent être remplies :

- Seuls les tests d'antigènes suffisamment validés et répondant à des exigences minimales peuvent être utilisés. La spécificité (par rapport à une RT-PCR) doit être d'au moins 97 % et la sensibilité doit être d'au moins 95 % chez les personnes ayant une charge virale élevée ($\geq 10^5$ copies de RNA/mL ou valeur Ct < 25). Ces valeurs seuils doivent être confirmées par au moins trois évaluations indépendantes.
- Tous les résultats des tests effectués, ou du moins les résultats positifs, doivent être communiqués aux centres de recherche de contact via health/data et Sciensano.
- Tous les tests doivent être effectués sur ordonnance et sous la responsabilité d'un médecin.
- Les personnes qui effectuent le test doivent avoir reçu une formation appropriée.
- Toutes les conditions relatives à l'espace suffisant, au matériel nécessaire et aux équipements de protection individuelle doivent être remplies.

2.2. PROCÉDURES DE TEST

- Le test est volontaire. Le visiteur choisit de participer ou non.
- Seuls les visiteurs âgés de 12 ans ou plus sont testés.
- Le test est effectué par un personnel qualifié, sous la responsabilité d'un Médecin Coordinateur et Conseiller (MCC).
- Les visiteurs ayant un résultat positif ne seront pas admis. Les visiteurs positifs suivent les mêmes procédures que les cas confirmés par un test PCR en ce qui concerne le traitement, l'isolement et la recherche des contacts.
- Les visiteurs dont le résultat est néгатif seront admis, mais **sous réserve du respect de toutes les précautions habituelles en application** (désinfection des mains, port correct du masque, maintien d'une distance,...) ainsi que les visiteurs qui n'ont pas été testés.

2.3. ALGORITHME



Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG); Bénédicte Delaere (ULiège); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Fripiat (AViQ); Herman Goossens (UAntwerpen); Marie Pierre Hayette (CHU-Liège); Niel Hens (UHasselt); Yves Lafort (Sciensano); Barbara Legiest (ZG); Tinne Lernout (Sciensano); Pieter Libin (UHasselt); Romain Mahieu (COCOM); Elizaveta Padalko (UZGent); Petra Schelstraete (UGent); Olivier Vandenberg (LHUB-ULB); Ann Van den Bruel (KuLeuven); Dimitri Van Der Linden (UCLouvain); Pieter Vermeersch (UZ-Leuven).