

RECOMMANDATIONS STRATEGIE DE TESTING

RAG sous-groupe testing – Mise à jour Mars 2021

Note : Les recommandations actuelles sont susceptibles d'être modifiées en fonction de nouvelles preuves scientifiques et/ou de l'évolution de l'épidémie.

Principales recommandations (avec les changements en gras):

Niveau 1a - Testing est considéré comme nécessaire (selon leur importance) :

- Personnes présentant des symptômes suggestifs
- Contacts à haut risque
- Voyageurs de retour d'une zone rouge
- Contacts à faible risque lors de l'investigation de clusters dans les collectivités et les entreprises

Niveau 1b - Testing est recommandé, en fonction de la situation épidémiologique et si la capacité de test le permet, pour :

- Les patients non-COVID admis dans un service à haut risque d'un hôpital
- Nouveaux résidents des maisons de repos et de soins
- Dépistage périodique du personnel asymptomatique des maisons de repos et de soins, et des infirmiers à domicile, **si le taux de vaccination des résidents est <90 % ou du personnel <70 %**
- Visiteurs des maisons de repos et de soins, **si le taux de vaccination des résidents est <90 %**
- **Contacts à faible risque en dehors du contexte d'investigation d'un cluster**

Niveau 2 – Testing est considéré comme utile mais non nécessaire, et est donc facultatif et dépendant de la situation épidémiologique et des autres conditions à remplir :

- Dépistage ponctuel d'autres personnes asymptomatiques susceptibles d'infecter ponctuellement de nombreuses autres personnes et pour lesquelles des mesures préventives efficaces ne sont pas ou sont difficiles à mettre en œuvre
- Dépistage périodique d'autres groupes de population asymptomatiques qui peuvent potentiellement infecter beaucoup d'autres personnes de manière continue et pour lesquels des mesures préventives efficaces sont impossibles ou difficiles à mettre en œuvre
- **Test basé sur l'auto-évaluation du risque**

Recommandations générales

Toutes les recommandations générales de la [mise à jour précédente](#) (décembre 2020) restent valables, sauf :

- Un avis a été émis pour [lever l'interdiction de l'autotest et de l'auto-prélèvement d'un écouvillon](#). Dès que cette interdiction sera levée, la réalisation d'un test Ag rapide sur un écouvillon auto-administré deviendra possible, sans devoir être prescrit et être sous la

responsabilité d'un médecin. Un avis a également été fourni sur la manière dont les résultats des tests doivent être interprétés dans ce contexte.

- Il reste important que les résultats des tests effectués soient communiqués autant que possible. Au minimum, tous les résultats positifs doivent être signalés aux centres de recherche de contact par l'intermédiaire de health/data et Sciensano. Les résultats positifs d'un test Ag rapide dans un contexte de faible prévalence (dépistage ou autotest) et pour lesquels un test RT-PCR a été demandé pour confirmation ne sont rapportés qu'après le diagnostic final basé sur les résultats des deux tests.

Indications de test

- Les recommandations pour le diagnostic chez les personnes présentant des symptômes évocateurs d'une infection par le COVID-19, selon la [définition de cas](#), restent inchangées et le dépistage de ces personnes demeure la première priorité.
- La priorité absolue pour le dépistage des personnes ne présentant pas de symptômes reste le dépistage des contacts à haut risque, le dépistage des voyageurs revenant ou arrivant d'une zone rouge, et le dépistage dans le contexte d'un cluster dans les collectivités.
- Les [contacts à haut risque](#) et les [voyageurs de retour](#) sont testés dès que possible après leur identification, et éventuellement une deuxième fois au plus tôt 7 jours après le dernier contact à haut risque, afin de mettre fin plus rapidement à la quarantaine de 10 jours. Les enfants de moins de 6 ans ne doivent pas être testés après un contact à haut risque au sein de la famille, mais le sont si le contact à haut risque a eu lieu en dehors de la famille.
- **En outre, il est recommandé de [tester les contacts asymptomatiques identifiés à faible risque une fois au jour 5](#), si la capacité de test le permet.**
- Le dépistage périodique du personnel des maisons de repos et de soins et des infirmiers à domicile n'est recommandé **que [si la couverture vaccinale est faible \(<90% des résidents ou <70% du personnel\)](#)**.
- Le dépistage des visiteurs des maisons de repos et de soins n'est également recommandé **que si la couverture vaccinale des résidents est <90%**
- Les recommandations pour le dépistage des patients non-COVID-19 [lors de leur admission dans un hôpital](#) et des nouveaux résidents d'une maison de repos et de soins restent inchangées.
- Le dépistage d'autres personnes susceptibles d'infecter de nombreuses autres personnes (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 lorsque des mesures préventives efficaces ne sont pas ou sont difficiles à mettre en œuvre, est encore considéré comme utile, mais pas nécessaire.
- Le dépistage, qu'il soit [périodique](#) ou ponctuel, ne devrait jamais avoir pour objectif principal un assouplissement des mesures. Toutefois, si les mesures sont assouplies pour d'autres raisons socio-économiques, le dépistage peut être un moyen de minimiser les

conséquences négatives de ces assouplissements. Il appartient donc aux autorités de définir les groupes de population à dépister en priorité.

- Une stratégie de dépistage périodique devrait toujours être holistique et inclure entre autres les mesures à prendre en cas de résultat positif et de résultat négatif, les conséquences de la participation ou non-participation au dépistage, les précautions à prendre en dehors du dépistage, les implications pour les contacts à risque, etc.
- Les [tests basés sur l'auto-évaluation du risque](#), que ce soit dans un centre de dépistage ou à domicile, sont considérés comme potentiellement utiles à condition qu'ils s'inscrivent dans une stratégie plus large qui comprend une bonne communication sur [la manière d'interpréter les résultats des tests](#). Un test négatif ne devrait jamais être une autorisation à ne pas tenir compte des mesures de précaution

Type d'échantillon et test recommandé

- Le test PCR sur un écouvillon naso-pharyngé reste actuellement la référence (golden standard) pour le diagnostic d'une infection par le SARS-CoV-2 (sensibilité la plus haute). Le test PCR sur un écouvillon combiné gorge/nez est une alternative valable.
- Actuellement, il n'y a pas de preuve de circulation intense de virus respiratoires autres que le SARS-CoV-2 et l'utilisation du test RT-PCR multiplex n'est pas utile.
- Les échantillons de salive (crachée ou gargarisée) sont utiles dans un contexte de dépistage périodique (hebdomadaire) en raison de leur facilité d'utilisation et parce que la moindre sensibilité est compensée par la fréquence des tests.
- Les échantillons de salive ne sont recommandés dans aucun autre contexte, sauf s'il est très difficile ou impossible de recueillir un écouvillon nasopharyngé ou un écouvillon combiné gorge/nez.
- Les échantillons de salive doivent toujours être testés par RT-PCR.
- La recommandation d'utiliser un test Ag rapide [dans un cabinet de médecine générale, un centre de triage ou un service d'urgence](#) pour les personnes symptomatiques se plaignant d'une infection des voies respiratoires depuis ≤ 5 jours (sauf si une hospitalisation urgente est nécessaire) reste valable. Elle est particulièrement recommandée lorsque la pression sur la capacité de la PCR augmente ou qu'un résultat rapide est souhaité (voir le protocole accompagnant). **Une indication supplémentaire pour toujours utiliser un test PCR est chez [les personnes complètement vaccinées](#).**
- Les tests Ag rapides peuvent également jouer un rôle dans le dépistage dans le cadre d'une investigation de cluster, par exemple pour le dépistage rapide des contacts à faible risque dans les [écoles secondaires](#) et les [entreprises](#). Dans ce cas, le test doit être répété après quelques jours.
- Les tests Ag rapides peuvent être une alternative valable à un test RT-PCR lorsqu'il y a une pression sur la capacité RT-PCR ou pour des raisons de coût. En voici quelques exemples :
 - Dépistage périodique des personnes asymptomatiques. Dans ce cas, la fréquence des tests doit être augmentée à deux fois par semaine, et [les](#)

résultats positifs doivent être confirmés par une RT-PCR, à moins que le médecin ne le juge inutile, en fonction du contexte clinique et épidémiologique.

- Le test initial chez les contacts à haut risque et les voyageurs arrivant ou revenant au pays s'il faut plus de 24 heures pour obtenir un résultat RT-PCR.
- Les tests Ag rapides positifs dans un contexte d'autotest non supervisé à domicile doivent toujours être confirmés par un test RT-PCR.
- Les tests Ag rapides doivent toujours être effectués sur un écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge. Ce n'est que dans le cadre d'un test auto-administré qu'un écouvillon nasal profond peut être utilisé.
- Il reste crucial que la sélection des tests Ag rapides soit limitée à ceux qui répondent aux critères prédéterminés de sensibilité et de spécificité, et qui ont été suffisamment validés dans des études indépendantes. Ces critères sont plus stricts que ceux utilisés pour l'agrément de l'AFMPS, qui sont basés uniquement sur les données du fabricant. La sensibilité souhaitée est $\geq 95\%$ chez les sujets ayant une charge virale élevée ($\geq 10^5$ copies d'ARN/mL ou valeur Ct < 25) et la spécificité souhaitée est $\geq 97\%$. Pour le dépistage dans une population à faible prévalence, la spécificité doit être plus élevée ($\geq 99\%$) pour éviter un trop grand nombre de faux positifs.

Résumé recommandations de testing

Indication	Échantillon recommandé	Test recommandé	Type de recommandation
Personne symptomatique			
Symptômes ≤ 5 jours	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	Ag RDT	Dans les centres de triage, les cabinets de médecine générale et les services d'urgence
Symptômes > 5 jours ou hospitalisation urgente ou complètement vacciné	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Toujours recommandé
Contacts étroits			
Contact étroit, immédiatement après l'identification	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Si dernier contact ≤ 3 jours
Contact étroit, 7 jours après le dernier contact	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Si la quarantaine est arrêtée prématurément (< 10 jours) ou si le premier test n'est pas effectué
Contacts à faible risque (autres que dans un cluster)	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Si la capacité du test le permet
Voyageurs asymptomatiques			
Voyageur de retour/arrivant d'une zone rouge	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Dès que possible, et 7 jours après le retour
Investigation d'un cluster			
Contacts à faible risque dans les clusters scolaires	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	Ag RDT	Uniquement dans les écoles secondaires
Contacts à faible risque dans les clusters d'entreprises	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	Ag RDT	Tous les clusters dans un environnement de travail
Dépistage périodique			
Tests périodiques du personnel de MRS et des infirmières à domicile	Salive	PCR	Si taux de vaccination des résidents < 90 % ou du personnel < 70 %
Tests périodiques sur d'autres populations	Salive Écouvillon nez/gorge	PCR Ag RDT	Facultatif et seulement si certaines conditions sont remplies
Dépistage ponctuel			
Admission à l'hôpital d'un patient non-COVID	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Selon les lignes directrices existantes pour les hôpitaux ¹
Nouveaux résidents MRS	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR	Recommandé en fonction de la situation épidémiologique
Visiteurs MRS	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	Ag RDT	Facultatif, si taux de vaccination des résidents < 90 %
Autres situations	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	Ag RDT	Facultatif et seulement si certaines conditions sont remplies
Sur la base de l'analyse de l'auto-risque			
Autotest à domicile	Écouvillon nasal profond	Ag RDT	Facultatif et seulement si certaines conditions sont remplies
Autres situations	Écouvillon naso-pharyngé ou nez/gorge	PCR ou Ag RDT	

¹ Disponible à : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Lettre_Strat%C3%A9gie%20de%20test%20pour%20les%20h%C3%B4pitaux%20et%20psychiatriques%20et%20pour%20les%20h%C3%B4pitaux%20de%20r%C3%A9adaptation.pdf

