



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-->



Qui devrait être prioritaire pour le test⁴ COVID-19 ?



- 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**

