

# PROTOCOLE POUR L'UTILISATION DE TESTS ANTIGÈNES RAPIDES POUR LE DIAGNOSTIC DE COVID-19 DANS LES SERVICES D'URGENCES

20 Novembre 2020

Note : Le protocole actuel est susceptible d'être modifié en fonction de nouvelles preuves scientifiques et/ou de l'évolution de l'épidémie.

## 1.1. INDICATIONS

Les tests antigènes rapides (Ag RDT) sont une alternative valable dans les hôpitaux où la capacité de réaliser des tests PCR rapides est sous pression. Les Ag RDT fournissent des résultats dans un délai de 15 à 30 minutes, permettant une confirmation rapide des cas suspects de COVID-19 et de prendre les mesures appropriées en ce qui concerne la protection du personnel, l'isolement des patients et les soins cliniques.

Les Ag RDT peuvent être utilisés pour les personnes qui se présentent aux services d'urgences avec :

- Une présentation clinique suggérant le COVID-19
- des symptômes depuis maximum 5 jours

Dans le cas de patients nécessitant une hospitalisation immédiate et/ou présentant des symptômes depuis plus de 5 jours, il pourrait être plus pratique d'effectuer un test PCR rapide.

## 1.2. LIEU D'EXÉCUTION DU TEST

Les Ag RDT sont faciles à réaliser et peuvent être effectués à la fois au Point of Care (PoC) (le service d'urgences) et au laboratoire. Le choix dépend de l'organisation interne de chaque hôpital.

Le test est effectué par un personnel qualifié et correctement formé. Lorsque le test est effectué au PoC, le laboratoire et le biologiste clinique responsable sont chargés de s'assurer que le personnel qui effectue le test est qualifié et correctement formé et que les résultats sont correctement lus et codés<sup>1</sup>.

## 1.3. PROCÉDURE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS ET DU TEST

Le type d'échantillon à collecter varie selon les différents Ag RDT. La plupart des Ag RDT nécessitent des échantillons de frottis nasopharyngés, mais certains peuvent utiliser des frottis de gorge ou nasaux.

Le prélèvement des échantillons et les tests suivent les instructions spécifiques au test. Il est important de respecter scrupuleusement le temps de lecture. La lecture après le temps indiqué réduit considérablement la précision du test et augmente le risque de faux positifs et négatifs.

Toutes les mesures de protection et d'hygiène personnelle appropriées doivent être respectées pendant le prélèvement et l'analyse des échantillons<sup>2</sup>.

## 1.4. INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

Un résultat positif est considéré comme un cas COVID-19 confirmé et n'a pas besoin d'être validé par un test PCR.

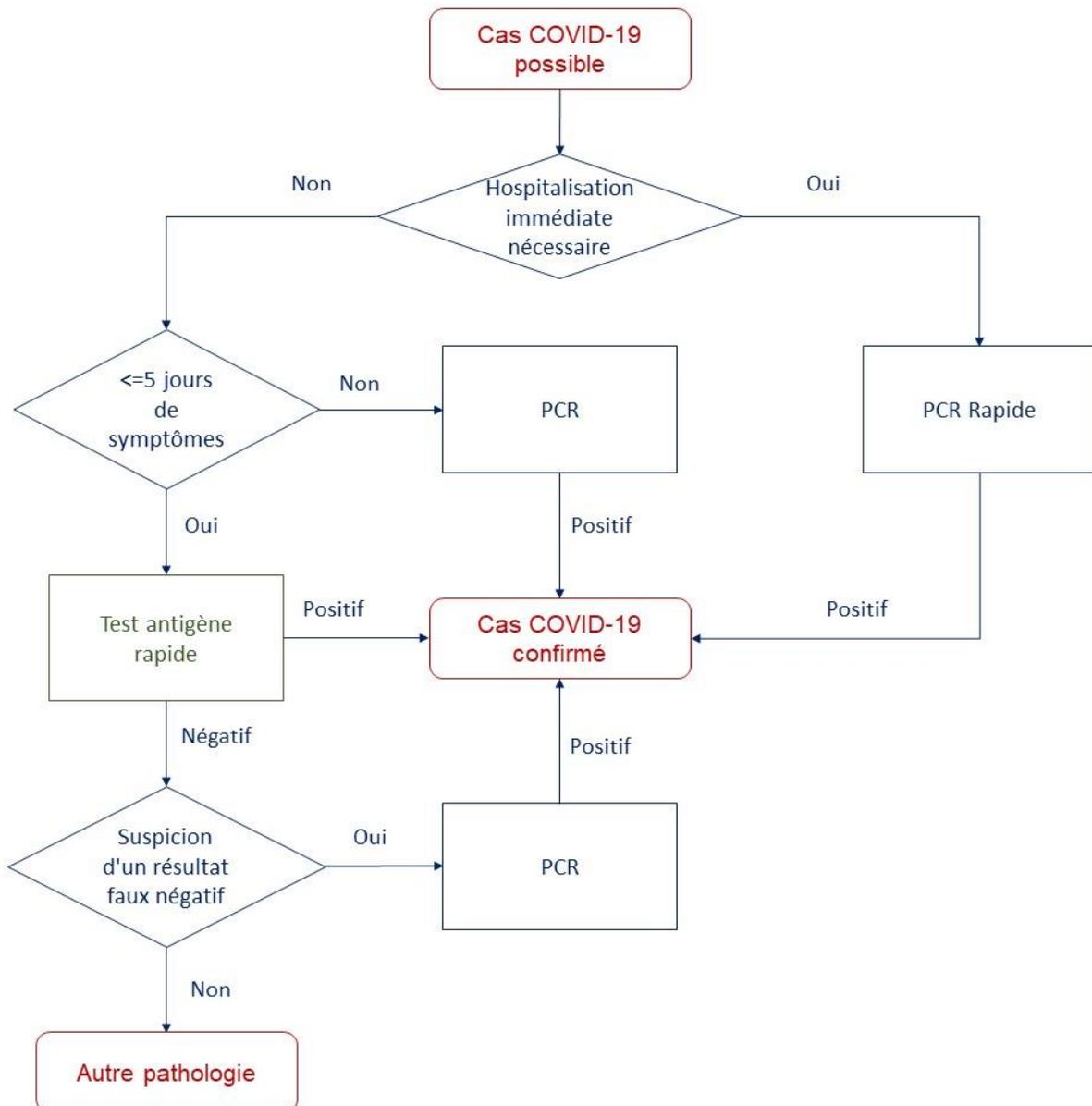
Un résultat négatif est considéré comme n'ayant pas de COVID-19 et/ou n'étant pas infectieux, sauf s'il y a des indications d'un résultat faux négatif, sur base de l'évaluation clinique (type et évolution des

<sup>1</sup> La législation belge stipule que le chef du laboratoire clinique est responsable de tous les tests de PoC au sein de l'hôpital.

<sup>2</sup> Les lignes directrices sur les mesures de protection et d'hygiène personnelles en milieu hospitalier sont disponibles à l'adresse: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hospitals\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_FR.pdf)

symptômes, exposition possible à un cas confirmé, aucune autre étiologie probable, paramètres de laboratoire,...). Pour ces cas, un nouvel échantillon (nasopharyngé) doit être prélevé et un test RT-PCR doit être demandé.

### 1.5. ALGORITHME



**Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

Emmanuel Bottieau (ITG); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Frippiat (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).