

30.11.20

## EVIDENCE SCIENTIFIQUE ET RATIONNEL DERRIÈRE L'ALGORITHME DIAGNOSTIQUE COVID-19 POUR LES PATIENTS AMBULATOIRES

- En médecine ambulatoire, le SARS-CoV-2 est une étiologie parmi d'autres (avec cependant une létalité supérieure à la grippe) des infections respiratoires basses, d'origine virale dans la majorité des cas. Le SARS-CoV-2 est présent en même temps que d'autres virus respiratoires dans ¼ des cas (Kim D *et al*, JAMA 2020). En général, les PCR détectant les pathogènes respiratoires ne sont pas recommandées en ambulatoire, car la décision de prescrire un antibiotique ou d'hospitaliser le patient dépendent de critères cliniques, et év. de marqueurs inflammatoires (Brahier T *et al*, Swiss Medical Forum 2020).
- Les TDR ont une très bonne sensibilité (environ 90%, ce qui donne une valeur prédictive positive de >95% dès que le taux de positivité est en dessous de 35%), qui est particulièrement haute pendant tout l'épisode de COVID-19 où la charge virale est élevée (au moins les 7 premiers jours après le début des symptômes), et plus basse dans la période post-infectieuse où la PCR reste positive longtemps alors que les patients ne sont plus contagieux. Dans cette dernière période (c-a-d après les 7 premiers jours de symptômes), il y a donc même un avantage d'utiliser les TDR pour éviter le sur-diagnostic.
- Pour la prise en charge des patients en ambulatoire sans signe de gravité (et donc sans critère d'hospitalisation), le TDR utilisé en 1ère ligne permet un diagnostic immédiat facilitant une prise en charge adéquate du patient au cabinet ; la probabilité pré-test en fonction du diagnostic différentiel doit toujours être évaluée, pour éviter un sur-diagnostic du COVID (même avec les TDR) et manquer une autre cause de maladie, en particulier traitable.
- Pour la prise en charge des patients en ambulatoire avec signe de gravité, la décision d'hospitaliser le/la patient.e ne dépend pas du résultat du test COVID (que ce soit un test rapide ou une PCR), mais de l'état clinique du patient. La présence d'une co-morbidité est prise en compte dans l'évaluation de ces signes de gravité, mais ne constitue pas en soi une indication à hospitaliser, et donc à faire une PCR. Si la probabilité pré-test de COVID est élevée, une PCR devrait cependant être effectuée pour gagner du temps au cas où une hospitalisation deviendrait nécessaire.

Pour plus d'informations concernant les test rapides :

<https://www.unisante.ch/fr/centre-medical/professionnels-sante/tests-rapides-antigeniques-covid-19>