



Lettre circulaire aux médecins

Luxembourg, le 30 mars 2020

Concerne : Prescription des tests diagnostic COVID-19

Chères consœurs, chers confrères,

Suite aux développements récents de la pandémie COVID-19 et au nombre croissant des personnes infectées dans notre pays, nous avons décidé d'adapter nos recommandations pour la recherche du SARS-CoV-2 par test de biologie moléculaire (qRT-PCR) et de les aligner avec les recommandations de l'OMS qui encourage les tests à large échelle, dans la mesure où les pays disposent des ressources nécessaires. Le fait d'identifier tout cas d'infection COVID-19 et de mettre rapidement le malade en isolement, contribuera à ralentir la progression de l'épidémie. Par ailleurs, une stratégie de détection précoce de l'infection COVID-19 chez les professionnels du secteur de la santé (professions médicales et de santé) permet d'un côté d'écarter rapidement le personnel infecté et d'éviter ainsi des chaînes de transmission à d'autres malades (infections nosocomiales et liées aux soins), et d'un autre côté de garder en service tout personnel de santé non-infecté dans cette période de crise sanitaire.

Indications de test :

Nous recommandons donc un test diagnostique par biologie moléculaire à :

- **Tout patient ayant des symptômes suggestifs d'une infection COVID-19 ;**
- **Tout personnel de soins (hôpitaux, structures et réseaux de soins, structures pour personnes âgées) ayant eu un contact étroit (moins de 2 mètres, pendant au moins 15 minutes) sans équipement de protection individuelle adéquat avec une personne confirmée COVID-19 positive.** En tenant compte de la période d'incubation moyenne de 5 à 6 jours, et du fait que la personne infectée commence à excréter du virus 1-2 jours avant le début des symptômes (ECDC 25 mars 2020), le test est recommandé **entre le 4^{ème} et le 5^{ème} jour après le contact.** Par précaution, la personne potentiellement infectée à la suite d'un contact non-protégé portera systématiquement un masque chirurgical à son lieu de travail. Tout membre du personnel qui devient symptomatique est immédiatement écarté du travail et est soumis à un test.
- **Toute personne décédée en établissement hospitalier ou de soins, dont le tableau clinique est compatible de COVID-19, sans diagnostic étiologique, sur prélèvement *post-mortem*.**



Le test n'est pas recommandé aux personnes asymptomatiques qui ne sont pas professionnellement actives dans le système de santé et de soins.

Modalités pratiques du prélèvement pour test diagnostique par RT-PCR :

En pratique clinique, le prélèvement se réalise par frottis naso-pharyngé, en veillant à réaliser un frottis profond et à effectuer des mouvements de rotation de l'écouvillon afin de bien l'imprégner de sécrétions. Le même écouvillon est utilisé pour les deux narines. En cas d'impossibilité de réaliser un frottis naso-pharyngé, un frottis pharyngé peut être réalisé par voie buccale en veillant à procéder impérativement à un frottis pharyngé, sur la paroi postérieure du pharynx (ce qui génère un réflexe émétique). Le frottis buccal (palais, lèvre, y compris amygdales et piliers amygdaliens) comporte un risque de faux négatifs et est contre-indiqué.

Pendant la réalisation du frottis, il y a risque de production d'aérosol infectieux par toux ou éternuement induit (sauf pour les prélèvements post-mortem). Il est donc crucial que la personne qui réalise le prélèvement utilise un équipement de protection individuelle (EPI) approprié et notamment un masque FFP2.

De manière générale, le personnel bien formé et bien équipé des laboratoires d'analyses médicales réalise le prélèvement ; la réalisation des frottis par le personnel médical devrait rester l'exception en pratique clinique (difficulté d'accès pour le personnel des laboratoires ou *post-mortem*).

Tests sérologiques :

Les tests sérologiques qui seront commercialisés par les laboratoires d'analyses médicales dans les jours à venir, n'ont **pas d'utilité confirmée pour le diagnostic de l'infection aiguë (recommandation ECDC 25 mars 2020)**. Ces tests permettent seulement de documenter l'apparition d'une éventuelle immunité acquise (IgA, IgG) en fin d'infection, et d'en faire donc un diagnostic rétroactif.

Ces recommandations seront revues régulièrement en fonction de la progression rapide des connaissances sur le COVID-19.

Veillez agréer, chères consœurs, chers confrères, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Le Directeur de la santé

Dr. Jean-Claude Schmit

Référence : Rapid Risk Assessment : Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update, 25 March 2020. European Centre for Disease Prevention and Control.