

Tests diagnostiques ou de dépistage Covid-19 : indications

Les tests disponibles sont inscrits sur la [liste](#) du Ministère de la santé

Version actualisée du 22/12/2020

Prélèvement	Analyse	Indications	Commentaires	Références
Nasopharyngé Professionnels de santé habilités à réaliser le prélèvement	RT-PCR et techniques dérivées ¹	Personne symptomatique - entre J1 et J7 à réaliser au plus près de la prescription - avec expression semi-quantitative (Ct) dans certaines indications , notamment si patient hospitalisé en MCO ET souhait de transfert vers Ehpad ou SSR avant : . J8 (symptomatique non ID non grave) . J10 (symptomatique ID ou grave)	RT-PCR : test de référence Se > 89%, Sp > 99% Dérivées : - RT-LAMP : plus rapide (40 min), moins sensible, un par un - TMA Unitaire, duplex (grippe) ou multiplex (virus hivernaux)	. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspects de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0062/AC/SEAP du 15/10/2020. . HCSP. Avis du 23/10/2020 relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19. . SFM. Avis du 25/09/2020 relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage. Mise à jour 07/10/2020 . HCSP du 21/11/2020 relatif à la stratégie de prise en charge des personnes suivant l'interprétation du niveau de répllication virale par RT-PCR . Kim H et al. Radiology
		Personne contact asymptomatique - contact au sein du même foyer : le plus tôt possible ET si négatif à J7 après guérison du cas - contact ponctuel : à J7 après exposition	Résultat semi-quantitatif si rendu du Ct (RT-PCR). → excrétion virale : - significative (≤ 33) - modérée à très faible (> 33)	
		Personne asymptomatique autre Ex : avant admission en structure médicosociale	TDR ² : réalisé par un LBM TROD ³ : réalisé et résultat rendu par médecin, pharmacien, IDE, dentiste, sage-femme, kiné Résultat en 15 à 30 min	
	Test antigénique	Personne symptomatique - entre J1 et J4 - prioritairement par rapport aux asymptomatiques Attention si négatif ! . <i>Personne ≥ 65 ans et/ou à risque de forme grave : nouveau test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé</i> . <i>Autre cas : nouveau test RT-PCR non obligatoire, selon l'évaluation clinique du médecin</i>	Attention, risque de faux négatif La sensibilité diminue avec la charge virale. Entre J1 et J4 et par rapport à la RT-PCR : Se 53- 82%, Sp $\geq 99\%$. Avis n° 2020.0080/AC/SEAP du 27/11/2020 relatif à la détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasopharyngé . MARS N°2020_107 du 18/11/2020. Utilisation des tests antigéniques dans les établissements de santé. . MINSANTE N°197 du 18/11/2020, actualisé le 21/12/2020. Doctrine d'utilisation des tests antigéniques. . Arrêté du 16/11/2020 modifiant l'arrêté du 10/07/2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. . HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspects de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020. . HAS. Avis n° 2020.0059/AC/SEAP du 08/10/2020 relatif à la détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasopharyngé en contexte ambulatoire. . Pawlotsky et al. AP-HP
		Personne contact asymptomatique - au sein d'un cluster : le plus tôt possible - isolément : . contact au sein du même foyer : le plus tôt possible ET si négatif à J7 après guérison du cas . contact ponctuel : à J7 après exposition	Pas de confirmation par un test RT-PCR sauf si négatif ET personne ≥ 65 ans et/ou à risque de forme grave	
		Personne asymptomatique autre Sur avis des professionnels de santé		
		Dépistage collectif , y compris Ehpad - Ex : personnel d'enseignement supérieur, entreprise... - En cas de cluster ou circulation active du virus		

Oropharyngé	RT-PCR	Personne asymptomatique si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou non réalisable en raison d'une situation physiologique ou pathologique particulière (jeune enfant, patient atteint d'hémophilie...)		<p>. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020.</p> <p>. HAS. Avis n° 2020.0049/AC/SEAP du 24/09/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la SS, de la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement oropharyngé.</p>
	RT-PCR	Personne symptomatique - si le prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué (cloison nasale déviée, risque de saignement...) ou difficilement réalisable (jeune enfant, handicap mental...) - à réaliser entre J1 et J5	Se prélèvement salivaire < Se prélèvement nasopharyngé	<p>. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020.</p> <p>. SFM. Avis du 29/09/2020 relatif aux prélèvements salivaires pour la détection du SARS-CoV-2 par RT-PCR dans le cadre du diagnostic des formes symptomatiques</p> <p>. HAS. Avis n° 2020.0047/AC/SEAP du 18/09/2020 relatif à la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement salivaire.</p>
Salivaire	RT-LAMP intégrée (EASYCOV)	Personne symptomatique - si le prélèvement nasopharyngé est contre-indiqué ou difficilement réalisable - si résultat positif, contrôle par un test RT-PCR sur prélèvement salivaire	Prélèvement et analyse en 40 min Système intégré uniquement : traitement du prélèvement et analyse réalisés au sein d'un même automate, en une action et par un seul opérateur	<p>. HAS. Avis n° 2020.0081/AC/SEAP du 27/11/2020 relatif à la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique RT-LAMP intégrée sur prélèvement salivaire (système EASYCOV)</p> <p>. HAS. Avis n° 2020.0082/AC/SEAP du 27/11/2020 relatif à la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-LAMP sur prélèvement salivaire (hors système intégré de type EasyCoV)</p>
	Sérologie	Patient symptomatique grave hospitalisé, après J7 - tableau clinique ou scanographique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR	Méthode automatisable ou TDR Réalisé en laboratoire de biologie médicale (LBM)	<p>. HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19. Mise à jour 05/11/2020.</p> <p>. HAS. Avis n° 2020.0033/AC/SEAP du 20/05/2020 relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection des anticorps sériques dirigés contre le coronavirus SARS-CoV-2</p>
Sérologie	Personne symptomatique non grave, après J14 - tableau clinique évocateur - ET non-réalisation ou négativité de la RT-PCR			
Sérologie	Personne asymptomatique personnel de santé ou qui exerce en structure médicale ou médicosociale, du fait de l'exposition particulière au virus et de leur intervention au contact de personnes fragiles			
Capillaire	Sérologie	Personne symptomatique non grave diagnostic de rattrapage sans PCR avant J7 si difficultés d'accès à un laboratoire	TROD ³ , réalisé par : - un médecin ou autre professionnel de santé sous sa responsabilité - un pharmacien d'officine	<p>. Article 26 de l'arrêté du 10/07/2020 modifié par l'arrêté du 16/10/2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé</p> <p>. HAS. Rapport d'évaluation du 14/05/2020. Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID19.</p>
		Enquêtes épidémiologiques	Si test positif, confirmer par un test sérologique en LBM	

¹D'autres techniques de détection du génome viral SARS-CoV-2 ne sont pas basées sur la RT-PCR en temps réel, par exemple la TMA [transcription mediated amplification] ou la LAMP [loop-mediated isothermal amplification] PCR).

²Test de Diagnostic Rapide, examen de biologie médicale réalisé par un laboratoire de biologie médicale (LBM).

³Test Rapide d'Orientation Diagnostique, réalisé en dehors d'un LBM par un professionnel ayant reçu une formation adaptée, sous sa responsabilité.