



Lignes directrices provisoires sur l'utilisation de l'instrument ID NOW^{MC} d'Abbott et du test pour la COVID-19

au nom du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et de la Société canadienne des clinico-chimistes

Citation proposée : Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et la Société canadienne des clinico-chimistes. Lignes directrices provisoires sur l'utilisation de l'instrument ID NOW^{MC} d'Abbott et du test pour la COVID-19. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2020;46(11/12):475–80.

<https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i1112a09f>

Mots-clés : lignes directrices, ID NOW d'Abbott, Canada, santé publique, COVID-19, point de service, SRAS-CoV-2

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Correspondance :

paul.sandstrom@canada.ca et
adrienne.meyers@canada.ca

Introduction

Ce document, préparé le 26 octobre 2020, fournit des lignes directrices provisoires sur l'utilisation de l'instrument ID NOW^{MC} d'Abbott et du test pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans le contexte du système de santé publique du Canada.

Le test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19 est une technologie d'amplification isotherme de l'acide nucléique destinée à la détection qualitative de l'acide ribonucléique (ARN) viral du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) dans des prélèvements nasaux, du nasopharynx ou de gorge effectués directement sur des personnes suspectées d'avoir la COVID-19 par leur fournisseur de soins de santé. Bien qu'il soit déjà largement utilisé à l'échelle mondiale, plusieurs rapports font état d'une sensibilité réduite associée au test comparativement à d'autres tests développés en laboratoire ou à des tests d'amplification des acides nucléiques disponibles sur le marché, comme le test GeneXpert^{MC} de Cepheid (1). L'utilisation d'un test de sensibilité plus faible, même avec une méthode de réaction en chaîne de la polymérase de transcription (PCR) en temps réel comporte des risques pour la prise de décisions qui ne peut être compensé que par l'ampleur des avantages possibles. Il faut comprendre qu'un degré beaucoup plus élevé d'incertitude diagnostique sera introduit et demeurera avec l'utilisation du test ID NOW d'Abbott, par rapport aux méthodes PCR en temps réel conventionnelles couramment utilisées au Canada au moment de la rédaction de ce rapport. Ces lignes directrices seront mises à jour périodiquement à mesure que d'autres renseignements seront disponibles sur la sensibilité des tests dans différents contextes (surveillance, dépistage, diagnostic) et dans le contexte global de l'infection au SRAS-CoV-2.

Plusieurs de ces lignes directrices peuvent également être appliquées à d'autres tests moléculaires et à base d'antigènes rapides moins sensibles qui pourraient être approuvés pour utilisation à l'avenir.

Messages clés

- Santé Canada a approuvé l'utilisation du test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19 (octobre 2020).
- L'utilisation prévue pour ce test selon Santé Canada est la suivante :
 - Le test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19 effectué avec l'instrument ID NOW d'Abbott est un test diagnostique moléculaire *in vitro* rapide, utilisant une technologie d'amplification isotherme de l'acide nucléique destinée à la détection qualitative de l'acide nucléique à partir de l'ARN viral du SRAS-CoV-2 dans l'échantillon nasal direct, les écouvillons du nasopharynx ou de la gorge de personnes soupçonnées d'avoir la COVID-19 par leur fournisseur de soins de santé dans les sept jours suivant l'apparition des symptômes.
 - Les résultats portent sur l'identification de l'ARN du SRAS-CoV-2. L'ARN du SRAS-CoV-2 est généralement détectable dans les échantillons respiratoires pendant la phase aiguë de l'infection. Les résultats positifs indiquent la présence d'ARN du SRAS-CoV-2; une corrélation clinique avec les antécédents du patient et d'autres renseignements diagnostiques est nécessaire pour déterminer l'état d'infection du patient. Les résultats positifs n'excluent pas les infections bactériennes ou les co-infections avec d'autres virus.



- o Les résultats négatifs doivent être traités comme des résultats préliminaires et, s'ils ne correspondent pas aux signes et symptômes cliniques ou s'ils sont nécessaires à la prise en charge du patient, ils doivent être testés à l'aide de différents tests moléculaires autorisés ou approuvés. Les résultats négatifs n'excluent pas l'infection par le SRAS-CoV-2 et ne doivent pas servir de base unique aux décisions de prise en charge des patients. Les résultats négatifs doivent être pris en compte dans le contexte des expositions récentes d'un patient, de ses antécédents et de la présence de signes et de symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19.
- o Le test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19 est destiné à être utilisé par des professionnels de la santé ou des opérateurs formés qui savent effectuer des tests avec l'instrument ID NOW d'Abbott en laboratoire et aux points de service.
- Le rendement du test devrait être vérifié sur le terrain avant de recommander son utilisation. Cette étape est essentielle, puisque les données obtenues à partir des évaluations préalables à la mise en marché ne peuvent pas tenir compte de la variabilité de la formation et de la qualité de la collecte d'échantillons qui suit l'utilisation dans une population plus vaste. Par conséquent, le rendement clinique doit continuer d'être surveillé.
- Les caractéristiques de rendement « sur le terrain » du test ID NOW d'Abbott font toujours l'objet d'une évaluation au Canada; toutefois, les données sur la nature de la technologie provenant d'autres administrations indiquent que les tests ont une sensibilité plus faible, mais une spécificité comparable à celle d'autres tests mis au point en laboratoire et tests d'amplification des acides nucléiques commerciaux. La rapidité des tests fait en sorte qu'ils conviennent aux utilisations aux points de service, toutefois ces caractéristiques de rendement, combinées à l'incidence de l'infection au sein de la population testée, doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats.
- Après discussion avec les directeurs de laboratoire provinciaux et territoriaux, l'utilisation de ce test doit être soigneusement examinée.
 - o À l'heure actuelle, jusqu'à ce que d'autres données soient recueillies, tous les négatifs devraient être considérés comme des négatifs préliminaires en raison de la sensibilité réduite.
 - o En raison d'un taux plus élevé que prévu de faux négatifs, il est reconnu que les tests réflexifs en laboratoire des négatifs préliminaires du test ID NOW pour la COVID-19 (tests selon l'utilisation proposée) imposeront probablement un fardeau supplémentaire aux laboratoires de référence qui sont déjà confrontés à d'énormes volumes de test.
- Le présent document décrit des scénarios selon lesquels les tests de COVID-19 par l'instrument ID NOW d'Abbott pourraient s'avérer utiles si les caractéristiques de rendement attendues sont confirmées.

Approche actuelle du dépistage du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 au Canada

Depuis l'émergence du SRAS-CoV-2, les tests ont été un pilier clé de la réponse du Canada à la pandémie. L'utilisation généralisée des tests, dans le cadre d'un éventail de mesures de santé publique, a mené à un aplatissement de la courbe de l'épidémie au printemps 2020, démontrant la valeur des tests dans le cadre de la réponse à la COVID-19. À ce jour, les tests se sont appuyés sur des tests moléculaires (i.e. PCR en temps réel) effectués sur un échantillon du nasopharynx ou un autre échantillon respiratoire prélevé par un professionnel de la santé. **Cette méthode de test demeure actuellement la norme d'excellence pour le diagnostic de l'infection au SRAS-CoV-2 au Canada.**

Considérations relatives à l'utilisation du test ID NOW d'Abbott pour la COVID-19

Il est essentiel de comprendre le lien entre le moment du prélèvement des échantillons par rapport à l'apparition des symptômes, puisque la sensibilité du test ne semble pas uniforme pendant la période d'infection. Les données suggèrent que l'excrétion virale peut commencer 2 à 3 jours avant le pic des symptômes, vers le moment de l'apparition des symptômes, puis diminuer progressivement au fil du temps (2,3).

Au cours des sept premiers jours d'infection, les charges virales seront probablement supérieures à la limite de détection pour le test ID NOW d'Abbott. Toutefois, les données sur le moment de l'apparition des symptômes doivent encore être examinées avec soin. Il est également important de comprendre le lien entre le rendement du test par rapport au temps écoulé depuis une exposition potentielle lorsque le test est utilisé pour suivre rapidement un contact (e.g. combien de jours après l'exposition pourrait-on s'attendre à avoir des charges virales qui peuvent être détectées de façon optimale à l'aide du test ID NOW d'Abbott?).

Nonobstant la différence dans le profil de rendement, d'autres caractéristiques du test ID NOW d'Abbott (notamment, mais sans s'y limiter, un délai de traitement plus rapide, un coût par test inférieur, la capacité de faire l'examen plus fréquemment par des intervenants qui ne sont pas des professionnels) pourraient avoir un rôle important à jouer dans la prochaine phase de la réponse à la pandémie.

Il est important pour la santé publique, les experts en microbiologie et les experts en maladies infectieuses de déterminer les scénarios où l'utilisation du test ID NOW d'Abbott pourrait renforcer davantage la réponse de la santé publique en élargissant l'accès aux tests au-delà des indications existantes



et en augmentant la capacité de détection moléculaire du SRAS-CoV-2. De plus, il est essentiel d'établir des mécanismes pour permettre à un nouveau test au point de service de déclarer les cas efficacement dans le système de santé publique (voir la section « Déclaration des résultats et contrôle de la qualité » ci-dessous).

Équilibrer la sensibilité des tests par rapport à d'autres considérations

Les caractéristiques de rendement intrinsèques du test ID NOW d'Abbott ne sont pas les seuls facteurs déterminants son utilité. **L'interprétation finale d'un test doit tenir compte des paramètres de rendement, de la prévalence de l'infection, des valeurs prédictives et de l'utilisation prévue du résultat du test.** Par conséquent, la tolérance pour les seuils de sensibilité et de spécificité variera en fonction de la raison des tests et de l'action prévue qui suivrait un résultat positif ou négatif.

Dans les scénarios où les décisions et les interventions critiques reposent sur un résultat d'examen (e.g. un résident symptomatique d'un foyer de soins de longue durée, un patient d'une unité de soins intensifs qui a besoin d'un traitement immédiat), l'examen recommandé serait de faire le test le plus précis. Au moment de la rédaction du présent document, le test indiqué (le meilleur) serait la méthode PCR en temps réel effectuée sur un échantillon du nasopharynx ou sur un échantillon des voies respiratoires inférieures chez des patients présentant des signes de pneumonie. Cependant, il peut y avoir des circonstances où un test rapide au point de service peut être autorisé et améliorer la capacité de test pour appuyer l'intervention de santé publique, particulièrement lorsque la demande de test par PCR en temps réel dépasse la capacité du laboratoire ou n'est pas disponible autrement ou dans des situations où une personne symptomatique pourrait ne pas obtenir de suivi.

Situations cliniques où l'infection est prévalente dans la collectivité : Lorsque la prévalence de l'infection est élevée et que l'accès au test par PCR en temps réel n'est pas disponible (i.e. dans les collectivités nordiques, éloignées et isolées) ou lorsque les résultats sont retardés au-delà de 48 heures lorsque la demande de tests dépasse les capacités du laboratoire, un test au point de service peut fournir une option qui aura un effet positif sur les décisions de santé publique ou la gestion clinique. Dans ces cas, l'utilisation prévue s'applique au diagnostic précoce de l'infection. Ainsi, un résultat positif permettra la mise en œuvre rapide de mesures de santé publique et la recherche des contacts ou la prise de décisions en matière de gestion clinique. Il faudra procéder à une évaluation plus approfondie, toutefois les données préliminaires suggèrent que le rendement du test ID NOW d'Abbott au début de l'infection (un à cinq jours après l'apparition des symptômes) peut être semblable à celui de la méthode par PCR en temps réel relativement en sensibilité et en rendement. Toutefois, les résultats négatifs doivent être confirmés au moyen du test d'amplification des acides

nucléiques conventionnel dès que possible, car les décisions cliniques ne peuvent être prises uniquement en fonction du test ID NOW d'Abbott en raison de la valeur prédictive négative moindre associée à la sensibilité réduite du test.

Situations cliniques où l'infection n'est pas répandue dans la collectivité et où la considération principale ne porte pas sur une sensibilité élevée : Il peut y avoir d'autres cadres dans lesquels un test moins sensible peut être acceptable. Bien que le test ID NOW d'Abbott soit actuellement approuvé pour le dépistage des personnes symptomatiques dans les sept premiers jours suivant l'apparition des symptômes, la surveillance des personnes asymptomatiques qui risquent d'introduire une infection dans des milieux à haut risque (e.g. foyers de soins de longue durée, établissements correctionnels) avec ce test pourrait être envisagée. Les données de modélisation suggèrent que des protocoles de test qui intègrent des tests répétés et fréquents chez les personnes pourraient être efficaces (4). Dans ce cas, l'utilisation prévue d'un test au point de service sert à surveiller l'infection chez des personnes qui, autrement, ne pourraient peut-être pas être testées à la même fréquence en raison de problèmes de capacité de test. En raison de la réduction possible de la probabilité d'un résultat positif avant le test, le test devrait être confirmé au moyen d'un test d'amplification des acides nucléiques en laboratoire. Cette exigence de confirmation a pour but de réduire le risque de facteurs négatifs associés à un test faussement positif (retrait inutile du lieu de travail, stigmatisation pouvant être associée à une infection, etc).

Scénarios proposés pour l'utilisation

À l'heure actuelle, il n'est pas possible de fournir une liste exhaustive de tous les cas où le test ID NOW d'Abbott pourrait être utile. Plusieurs scénarios sont donnés en exemple ci-dessous, mais ils ne sont pas prescriptifs.

Scénario 1 : Régions éloignées et isolées du nord

résultats d'analyse en temps opportun en raison du temps de transport nécessaire pour livrer un spécimen à un laboratoire de test. Compte tenu de l'importance d'identifier avec précision les nouveaux cas dans les collectivités nordiques, éloignées et isolées en vue de prévenir la propagation du SRAS-CoV-2 là où les ressources médicales sont limitées, le test par PCR en temps réel est le test recommandé pour ces situations. Des efforts extraordinaires ont été déployés à ce jour pour offrir des tests par PCR de grande qualité aux points de service dans les collectivités nordiques, éloignées et isolées (e.g. test GeneXpert de Cepheid), toutefois des défis importants demeurent. D'abord et avant tout, il y a une pénurie continue de cartouches de test GeneXpert pour la COVID-19. La disponibilité d'une solution relativement peu complexe aux points de service avec une affectation plus élevée de test pourrait être une option



intéressante en tant que tests de dépistage afin de conserver les cartouches de test GeneXpert pour le dépistage des personnes symptomatiques. Dans cet algorithme à deux tests, si un échantillon s'avère positif à l'aide du test ID NOW d'Abbott, des actions appropriées peuvent être rapidement mises en place, tandis que des résultats négatifs peuvent être confirmés avec le test GeneXpert de Cepheid hautement sensible ou dans un laboratoire de référence. Cette approche peut également être utile dans d'autres contextes où des résultats rapides et précis sont requis (e.g. établissement de priorité pour les procédures médicales dans les hôpitaux impliquant des patients symptomatiques). La méthode pourrait avoir un avantage supplémentaire en permettant d'utiliser les cartouches de test GeneXpert pour les collectivités nordiques, éloignées et isolées en priorité.

Scénario 2 : Identification et enquête rapides sur une éclosion

Bien que l'utilisation d'un test moins sensible ne soit pas recommandée pour la gestion exclusive d'une éclosion, le dépistage des personnes symptomatiques et de leurs contacts directs par le test ID NOW d'Abbott peut être utile pour l'identification précoce d'éclosions possibles.

- Les tests peuvent être effectués dans le cadre de l'identification et de l'enquête d'une éclosion présumée où les patients peuvent être testés rapidement sur place si des résultats préliminaires plus rapides aident à éclairer et à accélérer les mesures de santé publique (triage des patients et recherche des contacts). Cette approche peut être particulièrement pertinente dans les situations où une personne symptomatique pourrait autrement ne pas obtenir de suivi.
 - o Cette exigence serait toujours suivie d'un test de confirmation par PCR, bien que cette exigence pourrait être revue pour déterminer si des tests continus sont nécessaires.

Scénario 3 : Tests pour les personnes asymptomatiques dans des contextes à haut risque

Une autre grande catégorie d'utilisation du test ID NOW d'Abbott comprend les situations qui impliquent la surveillance prospective de personnes asymptomatiques pour prévenir l'introduction du SRAS-CoV-2 dans des contextes à haut risque. Il convient de noter que ce rôle de surveillance proposé pour les technologies de test autres que le test par PCR est appelé « contrôle » dans certains autres documents sur les stratégies de dépistage de la COVID-19. À l'heure actuelle, l'autorisation de mise en marché du test ID NOW d'Abbott par le Bureau des matériels médicaux de Santé Canada porte sur le dépistage des symptômes au début de la maladie, de sorte que l'utilisation de ce test dans un contexte de surveillance nécessitera une

validation clinique. La fréquence répétée des tests n'est pas encore définie (voir ci-dessous).

- Tests répétés pour les travailleurs dans des milieux regroupés en vue de prévenir l'introduction ou de minimiser le risque de propagation dans un site, notamment :
 - o Grandes usines de transformation
 - o Établissements de soins de longue durée
 - o Refuges pour sans-abri
 - o Travailleurs agricoles/migrants
 - o Population dans des établissements correctionnels
- Le test ID NOW d'Abbott pourrait être utilisé pour effectuer des tests prospectifs sur les visiteurs asymptomatiques à faible risque et le personnel entrant dans les établissements de vie commune.
- Voici d'autres considérations importantes à prendre en compte pour l'utilisation du test ID NOW d'Abbott :
 - o Les tests devraient toujours être effectués avec des tests de confirmation par PCR pour tous les cas positifs
 - o Les tests réflexifs par PCR des cas négatifs préliminaires doivent être examinés attentivement et ne sont pas recommandés pour le moment en raison de l'impact important qu'ils auraient sur la capacité de test actuelle dans les laboratoires qui sont déjà confrontés à d'énormes volumes de test
 - o Il faudra examiner attentivement la fréquence des tests répétés pour s'assurer que la stratégie de dépistage permet d'identifier correctement les personnes pendant une période virale élevée au début de l'infection
 - o L'utilisation d'autres types de prélèvement d'échantillons (plutôt qu'avec des écouvillons buccaux ou nasaux inclus avec le test ID NOW d'Abbott) peut être plus acceptable pour le prélèvement d'échantillons de personnes asymptomatiques que pour les écouvillons du nasopharynx

Ces situations représentent des scénarios où des déplacements fréquents multiplient l'introduction potentielle du virus dans des milieux à haut risque où l'on sait que la propagation de l'infection se fait rapidement. Il n'est pas encore possible d'articuler l'approche de mise en œuvre qui appuie le mieux les objectifs de dépistage en santé publique (identification des cas, recherche des contacts, isolement, etc.). Il est clair qu'il peut y avoir un faux négatif au début de l'infection, même avec les méthodes par PCR en temps réel les plus sensibles. Par conséquent, il peut être nécessaire de répéter les tests pour détecter l'infection dans les cas où l'on soupçonne fortement la présence de maladie. Le test ID NOW d'Abbott peut être facile à utiliser, car il permet d'effectuer des tests en dehors des milieux de laboratoire traditionnels et d'obtenir rapidement des résultats en vue de faire des tests fréquents et de compenser la sensibilité réduite.



Approche de l'utilisation potentielle du test ID NOW d'Abbott

Il faut tenir compte de l'interprétation des résultats du test ID NOW d'Abbott et de son incidence sur la santé publique et la gestion clinique des patients. Pour ce faire, il est essentiel que les utilisateurs finaux comprennent la prévalence de l'infection dans la population qu'ils testent. Cela nécessite un système de surveillance robuste qui communique régulièrement avec les utilisateurs finaux.

Résultat positif

Les résultats positifs doivent être considérés comme « positifs préliminaires » jusqu'à ce qu'ils soient confirmés au moyen d'une méthode par PCR en temps réel de référence. Bien que le test ID NOW d'Abbott devrait avoir une spécificité élevée, on peut s'attendre à de faux positifs, surtout si la prévalence de l'infection dans la population testée est faible, ce qui réduit la probabilité de résultat fiable avant le test. Tous les patients dont les résultats sont positifs devront être isolés. Si le test de confirmation par PCR en temps réel est négatif, on peut envisager de mettre fin à l'isolement en fonction du contexte clinique qui a généré le test initial.

Résultat négatif

Dans l'interprétation d'un résultat de test ID NOW d'Abbott négatif, il faut tenir compte du contexte clinique du test (asymptomatique ou symptomatique) et de la probabilité d'infection avant le test. Chez les patients pour lesquels la probabilité d'infection à la COVID-19 avant le test demeure élevée (e.g. contact connu, transmission communautaire élevée), la personne devrait passer un test de confirmation à l'aide de la méthode par PCR en temps réel pour orienter la prise en charge. Si la probabilité avant le test est faible, la personne peut être surveillée sans tests et référence ou mesures d'isolement.

Fréquence des tests

Comme il a été souligné ci-dessus, le test ID NOW d'Abbott est idéalement utilisé dans les programmes de surveillance et de dépistage où les personnes subissent des tests répétés pour compenser un manque de sensibilité. Si le test ID NOW d'Abbott est utilisé pour une approche de surveillance, la fréquence idéale des tests reste à définir. L'efficacité de cette stratégie dépend de plusieurs facteurs connexes, notamment la proportion d'infections asymptomatiques, la sensibilité du test et le temps nécessaire pour obtenir les résultats (en supposant que la personne s'auto-isole une fois qu'elle a reçu un résultat positif).

Rapports sur les résultats et l'assurance de la qualité

L'utilisation du test ID NOW d'Abbott se fera probablement à l'extérieur d'un environnement de laboratoire. Les autorisations

de mise sur le marché actuellement prévues devraient exiger la supervision de la procédure de test par un professionnel de la santé formé, au moins à court terme. Il sera essentiel d'élaborer un mécanisme de déclaration des résultats dans le système de santé publique ou le système de laboratoire afin d'assurer la saisie appropriée des données et le contrôle de la qualité, ainsi que pour appuyer les mesures de santé publique.

Il est essentiel que les pratiques d'assurance de la qualité soient prises en compte lors de la mise en œuvre des tests aux points de service, peu importe la simplicité présumée du test. Lorsque les tests aux points de service sont effectués à l'extérieur d'un milieu hospitalier, on recommande que les sites établissent des partenariats avec des laboratoires locaux accrédités pour assurer une orientation et une surveillance continues. Le directeur du laboratoire et les laboratoires partenaires guideront les sites pour s'assurer que des pratiques importantes d'assurance de la qualité sont en place.

Exemples de pratiques d'assurance de la qualité dont il faut tenir compte :

- Formation et autorisation continues du personnel qui procédera aux tests aux points de service
- Validation initiale et continue des réactifs avant l'utilisation clinique
- Pratiques de contrôle de la qualité pour la surveillance régulière du rendement des tests
- Vérification de la compétence pour surveiller les pratiques globales de vérification à un site
- Problèmes de dépannage liés aux tests et aux instruments
- Présentation des résultats

Questions scientifiques essentielles

Chaque jour, la science évolue à mesure que des investissements sans précédent se poursuivent dans la recherche et le développement à l'échelle mondiale. Malgré cela, il reste plusieurs questions essentielles à se poser pour éclairer l'utilisation de nouveaux tests comme l'instrument ID NOW d'Abbott et les types d'échantillons.



- Comment ces tests fonctionnent-ils dans la « vraie vie »?
 - La plupart des demandes d'approbation comprenaient des simulations d'échantillons pour évaluer les tests. Cette méthode crée de l'incertitude quant au véritable rendement pour les patients. Il doit y avoir une vérification du rendement en comparant le rendement réel de l'utilisation prévue sur le terrain par rapport à la méthode traditionnelle d'amplification des acides nucléiques.
- À quelle fréquence les tests sont-ils requis pour combler le manque de sensibilité?
 - Pour ce faire, il faut comprendre la dynamique du test au fil du temps. Il sera important de déterminer la fréquence des tests afin d'atténuer le plus possible le risque que des cas soient oubliés en raison de la sensibilité moindre du test ID NOW d'Abbott.
 - À quel seuil de transmission communautaire les tests répétés dans des environnements particuliers sont-ils bénéfiques?
- Comment les tests de sensibilité inférieure et les types d'échantillons de sensibilité inférieure interagissent-ils?
 - Si l'écouvillonnage du nasopharynx est considéré comme la norme d'excellence, quelle est l'incidence sur la sensibilité de l'utilisation d'un spécimen moins sensible pour les tests? Comment les tests se comparent-ils lorsqu'on utilise un écouvillon buccal ou nasal ou un autre type d'échantillon comme un produit de gargarisme salin?
 - Si des écouvillons buccaux ou nasaux sont utilisés comme solution de rechange à l'écouvillonnage du nasopharynx, il faut évaluer l'impact pour déterminer le potentiel d'utilisation.

Intérêts concurrents

Aucun.

Remerciements

Les données du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) proviennent du Conseil des directeurs de laboratoire du RLSPC et du Groupe de travail sur l'infection à virus respiratoires. Nous tenons à remercier les membres du Secrétariat du RLSPC, dont A. MacKeen et S. Radons Arneson, pour la coordination de la synthèse des documents.

Financement

None.

Références

1. Smithgall MC, Scherberkova I, Whittier S, Green DA. Comparison of Cepheid Xpert Xpress and Abbott ID Now to Roche cobas for the Rapid Detection of SARS-CoV-2. *J Clin Virol* 2020;128(104428):104428. [DOI PubMed](#)
2. Bullard J, Dust K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L, Boodman C, Bello A, Hedley A, Schiffman Z, Doan K, Bastien N, Li Y, Van Caeselele PG, Poliquin G. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clin Infect Dis*. 2020 May 22:(ciaa638). Online ahead of print. PMID: 32442256 [DOI](#)
3. He X, Lau EH, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, Wong JY, Guan Y, Tan X, Mo X, Chen Y, Liao B, Chen W, Hu F, Zhang Q, Zhong M, Wu Y, Zhao L, Zhang F, Cowling BJ, Li F, Leung GM. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 2020;26(5):672–5. [DOI PubMed](#)
4. Mina MJ, Parker R, Larremore DB. Rethinking Covid-19 Test Sensitivity - A Strategy for Containment. *N Engl J Med* 2020 Sep 30, 2020: [DOI PubMed](#)