

Recommandations de la Haute Autorité de Santé à propos de la sérologie COVID (ces recos sont susceptibles de changer avec le temps, alors n'hésitez pas à revenir sur le site d'AJlados)

Encadré 1 - Les "**non indications**" des tests sérologiques - Recommandations au 2 mai 2020

- Diagnostic initial d'un patient symptomatique présentant ou non des signes de gravité pour lequel l'examen clinique et la RT-PCR ont été réalisés lors de la première semaine après apparition des symptômes et sont concordants.
- Test des personnes contacts d'un patient confirmé ou suspecté.
- Suivi de l'infection COVID-19.
- Sortie hospitalière.
- Test de dépistage systématique chez les résidents d'hébergements collectifs non symptomatiques, notamment sociaux et médicosociaux. Il est rappelé qu'en cas de nécessité de diagnostic de rattrapage, notamment en cas de RT-PCR non réalisée, le recours aux tests sérologiques sur prescription médicale peut être envisagé, conformément à l'indication précédemment définie.
- **Test de dépistage chez les patients à risque de forme grave de COVID-19.**
- Tests de dépistage chez les groupes socioprofessionnels confinés ou non confinés.
- Tests de dépistage chez les patients en vue d'une hospitalisation. Il est rappelé qu'en cas de nécessité de diagnostic de rattrapage, notamment en cas de RT-PCR non réalisée, le recours aux tests sérologiques sur prescription médicale peut être envisagé, conformément à l'indication précédemment définie.

Encadré 2 - Les 7 indications des tests sérologiques - Recommandations au 2 mai 2020

Dans tous les cas, les tests sérologiques sont complémentaires aux tests virologiques par RT-PCR. Sept indications pour lesquelles les tests sérologiques sont recommandés ont été retenues :

- **En diagnostic initial ou de rattrapage :**
 - en diagnostic initial pour les patients symptomatiques graves hospitalisés, dont la RT-PCR est négative, mais chez qui les symptômes cliniques ou le scanner sont évocateurs d'un COVID-19 ;
 - en diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques graves hospitalisés, mais qui n'ont pas eu un test RT-PCR dans les sept premiers jours ;
 - en diagnostic initial de patients symptomatiques sans signes de gravité, suivis en ambulatoire dont le test RT-PCR est négatif, mais dont le tableau clinique est évocateur ;
 - en diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques sans signes de gravité, suivis en ambulatoire, mais chez qui un test RT-PCR n'a pu être réalisé avant 7 jours ;
 - en diagnostic différé des patients symptomatiques sans signes de gravité diagnostiqués cliniquement, mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR et ce depuis la mise en place de la phase 2 (à partir du 2 mars 2020).
- **En détection d'anticorps dans des populations exposées à un risque accru de transmission/contamination :**
 - professionnels **soignants** non symptomatiques, en complément du dépistage et de la détection de personnes-contacts par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative ;
 - **personnels d'hébergement collectif** (établissements sociaux et médicosociaux, prisons, casernes, résidences universitaires, internats, etc.) non symptomatiques, en complément du dépistage et de la détection de personnes-contacts par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative.