

Données actuelles sur la sérologie

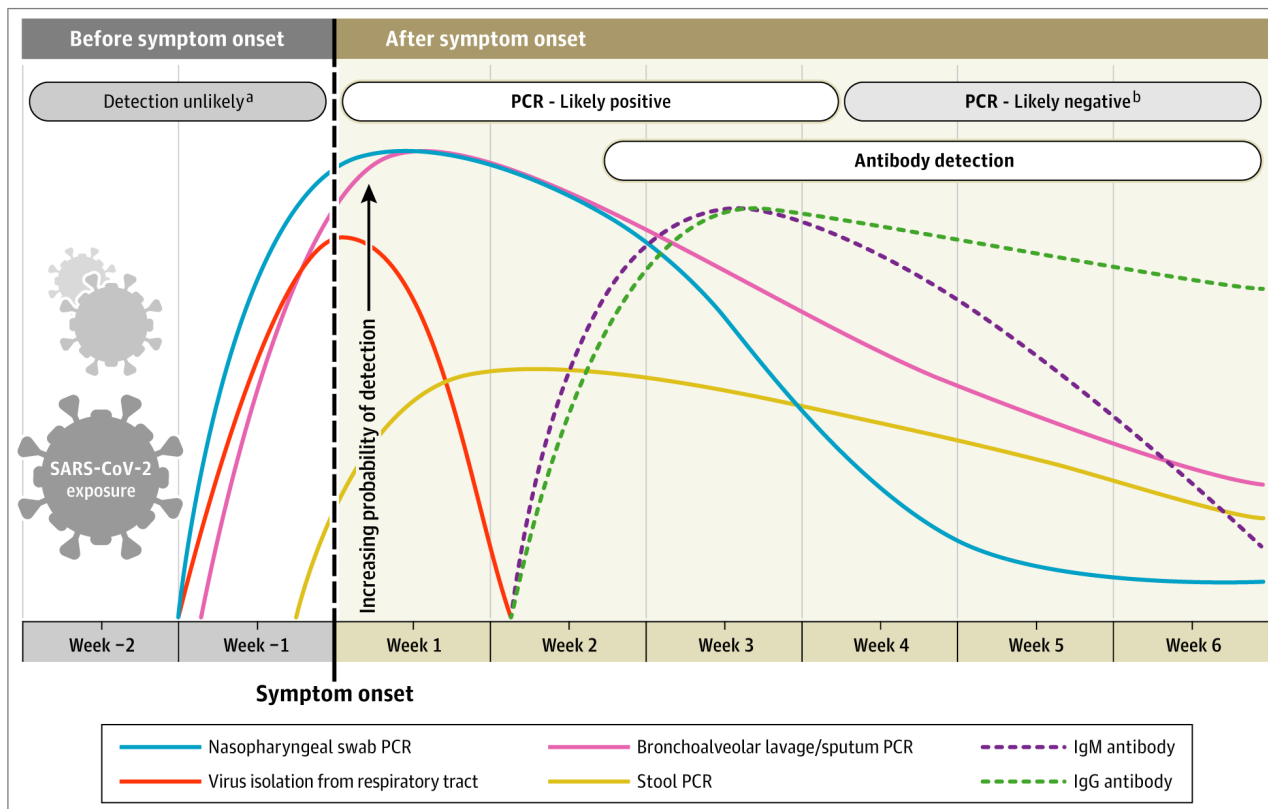


Figure 1 : Efficacité des tests de diagnostic pour la détection d'une infection par le SRAS-CoV-2 en fonction de l'apparition des symptômes, publiée dans la revue «Journal of the American Medical Association - May 6, 2020»¹

a La détection ne peut se faire que si les patients sont suivis de manière proactive à partir du moment d'exposition.

b Dans ce laps de temps, il est plus probable d'obtenir un résultat par PCR négatif que positif à partir d'un écouvillon nasopharyngé.

La réponse immunitaire à une infection COVID 19 n'est pas encore connue dans son intégralité. En l'état actuel des connaissances, elle serait dépendante de la gravité des symptômes. La séroconversion serait, elle, retardée voire jamais atteinte, chez les patients pauci ou asymptomatiques².

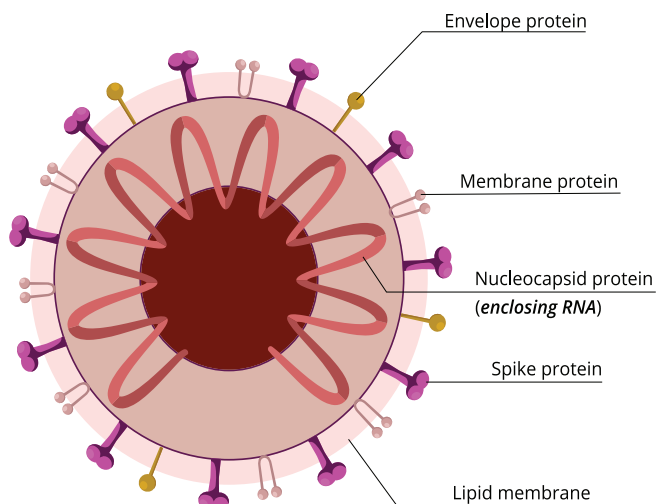


Image 1 : Structure du Coronavirus SARS-CoV-2

Les tests sérologiques ne doivent pas se substituer aux tests virologiques (RT-PCR).

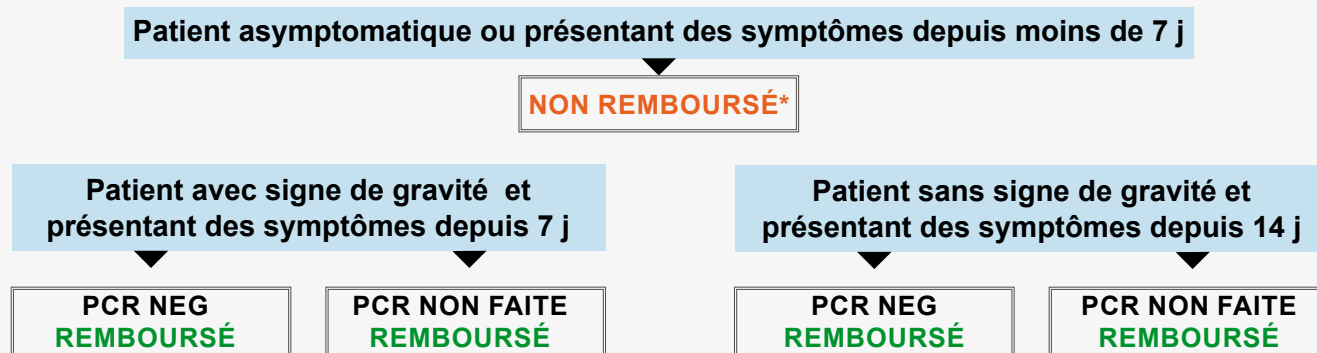
Les protéines les plus pertinentes pour la sérologie sont :

- la protéine de surface S (spicule)
- la protéine de la nucléocapside N

Ce sont celles qui sont recherchées dans les tests utilisés dans nos laboratoires.

Indications et modalités de remboursement

Le **test sérologique est un diagnostic de rattrapage**, pour les patients symptomatiques avec une RT-PCR négative, ou non réalisée, selon le schéma ci-dessous.



* Remboursé pour les personnels d'hébergement collectif en complément de la RT-PCR si négative



Désormais, **chaque professionnel de santé** peut bénéficier d'examens de **recherche des anticorps** dirigés contre le SARS-CoV-2 et/ou d'examens de détection du génome du SARS-CoV-2 (Arrêté du 25 juin 2020), **sans prescription médicale, sur présentation de sa carte professionnelle.**

Ces examens seront intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

A noter que la sérologie n'est pas remboursée si le patient (hors professionnel de santé) a un résultat de RT-PCR positive connu car elle n'apporte pas de bénéfice médical.

Pertinence des tests sérologiques en fonction des populations cibles

Hypothèse de prévalence	VPP* (Sp 98 %)	VPN** (Sp 98 %)	VPP (Sp 99 %)	VPN (Sp 99 %)	Exemple de population
69 %	99 %	81 %	99,5 %	81,6 %	Chez patients graves hospitalisés (d'après Grzelak et al.)
32 %	95 %	95 %	97,7 %	95,5 %	Chez patients avec diagnostic syndromiques en ville, en Ile-de-France (d'après Grzelak et al.)
18 %	90,8 %	98 %	95,2 %	97,8 %	Chez les soignants (d'après Keeley et al.)
15 %	88,8 %	98 %	94,1 %	98,2 %	Cas contacts (d'après Gudbjartsson et al.)
5 %	70 %	99,5 %	83 %	99,5 %	Prévalence en France selon le Conseil Scientifique (avis n°6 du 20 avril 2020)
1 %	31 %	99,9 %	48 %	99,9 %	Prévalence chez les sujets asymptomatiques dans une région avec prévalence de 5 % car 20 % des cas COVID-19 sont asymptomatiques

Tableau 1. Simulation des valeurs de la *Valeur Prédictive Positive (VPP) en fonction de différentes hypothèses de prévalence (sensibilité fixée à 90 % et spécificité fixée à 98 % ou 99 %). Rapport d'évaluation HAS mai 2020 - **Valeur Prédictive Négative (VPN)

Important

Une sérologie positive ne veut pas dire non contagiosité.

Le **respect des gestes barrières** doit toujours s'appliquer, même avec une sérologie positive et une symptomatologie ancienne. *Nous tenons à votre disposition une infographie sur le bon usage du masque à diffuser dans vos salles d'attente.*