

Les tests de diagnostic rapide de la grippe

Une série de coffrets de tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe sont disponibles sur le marché français. Si vous souhaitez disposer de cet outil de diagnostic dans votre établissement ou connaître le test utilisé par le laboratoire où vous envoyez vos prélèvements, un tableau présentant une liste non exhaustive de TDR, mis à jour en Octobre 2012, vous est proposé. Afin d'aider dans le choix entre ces différents tests, différents critères vous sont présentés.

Ainsi, vous trouverez dans le tableau, les noms de tests, leurs conditionnements, leurs dates de péremption, leurs coûts ainsi que les coordonnées de leurs distributeurs respectifs pour la France. Ces tests présentent également des performances différentes d'un test à l'autre, pour lesquelles des informations complémentaires sont à votre disposition par l'intermédiaire de la Cire Sud. Il est à souligner que tous les tests qui vous sont proposés répondent à la directive européenne 98/79/CE transposée en 2001 par l'ordonnance n°2001-198 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Le principe de cette directive est fondé sur l'obligation qui est faite aux industriels de respecter des exigences essentielles de conception, de fabrication et de performances pour apposer sur leurs produits le marquage CE.

Les TDR de la grippe et du VRS par immunochromatographie sur membrane offrent l'avantage d'être praticables au sein de l'Ehpad, à condition d'effectuer le prélèvement naso-pharyngé correctement. Leur inconvénient majeur est leur faible sensibilité.

Des films vous montrant la technique de ce prélèvement sont téléchargeables sur Internet :

www.pasteur.fr/pasteur/film_cnr/prelev.swf
www.youtube.com/watch?v=DVJNWefmHjE

Dans votre collectivité, il y a un bénéfice clinique et économique à disposer rapidement de ce type de test, soit par l'intermédiaire d'un laboratoire de proximité, soit directement au sein de votre structure. En effet, le TDR permet de réaliser dans des délais très rapides un diagnostic au lit du résident malade et d'obtenir un résultat presque immédiat (moins de 30 minutes), ce qui permet :

- à titre collectif : de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle rapides
- à titre individuel pour la personne âgée : d'éviter une administration d'antibiotique et une éventuelle hospitalisation.

Les TDR pour la grippe sont inscrits à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) mais ne peuvent donner lieu à un remboursement lorsqu'ils sont exécutés en dehors d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale.

Interprétation de ces tests

Selon les types de TDR, ces tests ont la capacité de :

- détecter et différencier les virus A et B,
- ou détecter, mais ne pas différencier les virus A ou B,
- ou encore détecter uniquement les virus A.

Ces tests ne sont pas encore parfaits et peuvent sous-diagnostiquer le nombre de cas. Ainsi, un **résultat négatif** n'exclut pas que le patient soit infecté par le virus A ou B, il peut donc y avoir des faux négatifs. Il est important de souligner qu'un résultat de TDR négatif ne peut pas éliminer un diagnostic de grippe saisonnière. Pour un complément d'informations, une confirmation de test doit être réalisée par des techniques plus appropriées, telles que l'immunofluorescence dans les laboratoires de ville ou la RT-PCR au sein des laboratoires nationaux de référence. Du fait de la faible sensibilité, au moins 3 TDR **faits dans de bonnes conditions** doivent être négatifs pour écarter le diagnostic de grippe.

Un **résultat positif** signifie que le patient présente une grippe A ou B, selon que le test permet la différenciation ou non entre les 2 types de grippe.

Les faux positifs sont rares (spécificité des TDR habituellement élevée). Cependant, durant des périodes de basse circulation du virus (en début de saison, par exemple), ils peuvent exister.

Interprétation de ces tests dans un contexte épidémique

Si plusieurs résidents présentent un tableau d'infection respiratoire aigue dans l'établissement, il est impératif de procéder en première intention à des TDR. Ces tests s'effectuent en effet dans un délai très court, si vous êtes, au préalable, assuré qu'ils sont rapidement disponibles.

Ces tests devront être effectués :

- chez plusieurs résidents malades, afin de se donner des chances d'obtenir des tests positifs permettant la confirmation du diagnostic de grippe (au moins 3 TDR)
- le plus tôt possible après l'apparition des symptômes (dans les 48 heures), afin d'obtenir des échantillons le plus fortement possible contaminés par le virus

En cas de positivité d'une partie des tests, votre diagnostic est établi.

En cas de négativité, (au minimum trois) vous ne pouvez exclure la grippe comme étant cause de l'épidémie dans votre établissement, si les résidents malades présentent un tableau compatible avec la maladie. Dans ce cas, il est nécessaire de confirmer le diagnostic au laboratoire et de procéder à une recherche étiologique plus élargie.

En période de circulation grippale

En période de circulation des virus *influenzae*, en dehors d'éléments cliniques et épidémiologiques en faveur d'une étiologie bactérienne, la réalisation dans l'Ehpad de tests de diagnostic rapide antigénique de grippe est préconisée. Les performances des tests antigéniques varient selon les tests et le virus circulant.

Coordonnées du Centre National de Référence Virus Influenzae - région Sud :

Professeur Bruno Lina
Groupement hospitalier Est
Centre de biologie et pathologie
Institut de microbiologie
59 bd Pinel – 69677 BRON Cedex
Tél : 04 72 12 96 17 Fax : 04 72 12 95 00
Mél : bruno.lina@chu-lyon.fr

Bibliographie utile :

[Accuracy of Rapid Influenza Diagnostic Tests: A Meta-analysis](#)

Caroline Chartrand, MD, MSc; Mariska M.G. Leeflang, DVM, PhD; Jessica Minion, MD, MSc; Timothy Brewer, MD, MPH; and Madhukar Pai, MD, PhD *Ann Intern Med.* 3 April 2012;156(7):500-511

Conclusion: Influenza can be ruled in but not ruled out through the use of RIDTs. Sensitivity varies across populations, but it is higher in children than in adults and for influenza A than for influenza B.

[Evaluation of Twenty Rapid Antigen Tests for the Detection of Human Influenza A H5N1, H3N2, H1N1, and B Viruses](#)

Journal of Medical Virology 81:1918–1922 (2009)
Janette Taylor, Kenneth McPhie, Julian Druce, Chris Birch, and Dominic E. Dwyer*

[Use of rapid influenza diagnostic tests under field conditions as a screening tool during an outbreak of the 2009 novel influenza virus: Practical considerations](#)

Journal of Clinical Virology 47 (2010) 229–233
Anthony R. Sambola,, Baha Abdalhamidb, Elizabeth R. Lydenc, Tricia A. Adend, Rhonda K. Noela, Steven H. Hinrichsa