

Note d'information

Dépister simultanément la tuberculose et le SARS-CoV-2

Date de publication : le 28 octobre 2021

1. Objectif

Le présent document a été élaboré par le Fonds mondial avec la participation du Programme mondial de lutte contre la tuberculose et du Programme d'urgences sanitaires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Agence des États-Unis pour le développement international et du Partenariat Halte à la tuberculose. Il vise à soutenir la mise en œuvre des subventions pertinentes du Fonds mondial.

2. Résumé

La pandémie de COVID-19 continue de poser des problèmes directs et indirects en matière de diagnostic.^{1,2} Dans de nombreux pays, les taux de dépistage du COVID-19 sont inférieurs aux cibles de l'OMS et les taux de notification des cas de tuberculose ont chuté, ce qui reflète de graves perturbations dans l'accès aux services de diagnostic de la tuberculose. Comprendre les indications pour le dépistage des deux maladies – par exemple, au moyen de modèles de prestation de services intégrés – aidera à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de dépistage et de diagnostic pour les deux maladies. Celles-ci visent à optimiser la santé publique en garantissant la rapidité des résultats pour améliorer les mesures cliniques et de santé publique et l'utilisation efficace des ressources.

3. Caractéristiques cliniques de la tuberculose et du COVID-19

Même si la tuberculose et le COVID-19 affectent couramment les poumons et présentent des symptômes similaires tels que la toux, la fièvre et la difficulté à respirer, les caractéristiques cliniques diffèrent à certains égards (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques communes au COVID-19 et à la tuberculose

Caractéristiques communes	COVID-19*	Tuberculose
Type de toux	Sèche	Productive
Durée de la toux	< 2 semaines	> 2 semaines**
Essoufflement	Tôt	Tard
Hémoptysie	+/-	Oui
Fièvre	Oui	Oui
Perte de poids inexpliquée	Non	Oui
Sueurs nocturnes	+/-	Oui
Maux de gorge	Oui	Non
Perte du goût/de l'odorat	Oui	Non
Maux de tête	+/-	+/-
Diarrhée	+/-	Non
Malaise	Oui	+/-
* Plus de plus amples détails, voir référence (4)		
** Cette durée est d'usage courant, mais il peut être nécessaire de l'adapter (par exemple, chez les personnes de tous âges vivant avec le VIH, la toux doit être prise en compte, quelle que soit sa durée)		

Les algorithmes existants de l'OMS pour le dépistage des personnes risquant de contracter la tuberculose (p. ex., les cas contacts, les personnes vivant avec le VIH, les détenus), ainsi que les algorithmes pour les tests de diagnostic chez les personnes soupçonnées d'être atteintes de tuberculose, restent valables pendant la pandémie de COVID-19.^{2,3} Ces algorithmes permettent la recherche active des cas de tuberculose chez des personnes qui, autrement, ne chercheraient pas à se faire soigner rapidement et qui risqueraient donc de subir des conséquences négatives durant les périodes où la fourniture et l'utilisation des soins de santé sont restreints en raison de la pandémie de COVID-19.

Comme pour la tuberculose, les indications pour le dépistage de l'infection par le SRAS-CoV-2 devraient être fondées sur les caractéristiques cliniques, les antécédents médicaux et le contexte épidémiologique local.⁴ Le dépistage du SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes d'une tuberculose présumée ou avérée ne devrait pas être différent du dépistage chez les autres personnes. L'OMS a publié des orientations sur les tests de diagnostic du SRAS-CoV-2 et plus particulièrement sur l'utilisation des tests antigéniques de diagnostic rapide (TDR-Ag).^{5,6} Lorsqu'ils sont employés, seuls les tests approuvés*** doivent être

utilisés, et les tests devraient être effectués par des opérateurs formés suivant les instructions du fabricant.

*** Pour les mises à jour de la procédure d'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS pour le SRAS-CoV-2, veuillez consulter : <https://extranet.who.int/pqweb/viro-diagnosics/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-%E2%80%94-emergency-use-listing-procedure-eul-open> (en anglais)

4. Quand procéder à un dépistage des deux agents pathogènes

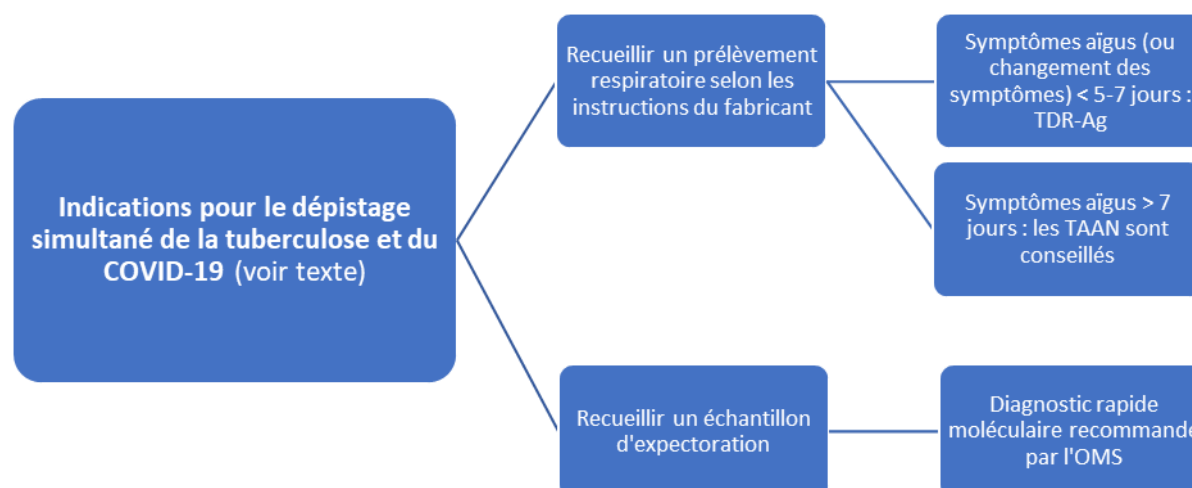
Dans cette note, nous examinons dans quelles circonstances il convient de dépister simultanément la tuberculose et le SRAS-CoV-2, ainsi que les indications pour dépister l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes d'une tuberculose avérée, et la tuberculose chez les patients positifs au COVID-19.

a) Indications pour dépister simultanément la tuberculose et le SARS-CoV-2

Le dépistage simultané de la tuberculose et du SRAS-CoV-2 chez une personne devrait être envisagé lorsque les signes et symptômes cliniques correspondent aux définitions de cas des deux maladies⁴ et que celles-ci sont prévalentes dans la communauté du patient. En outre, les personnes répondant aux critères suivants peuvent être soumises en priorité à un dépistage :

- Il existe des facteurs de risque pour les deux maladies (p. ex., des expositions à des cas contacts connus) ;
- Il existe des facteurs de risque pour des conséquences plus graves pour les deux maladies (p. ex., diabète, âge avancé).

Figure 1 : Algorithme pour le dépistage simultané de la tuberculose et du SARS-CoV-2*



* algorithme simplifié montrant les principaux points pour la prise de décision. D'autres tests peuvent être envisagés (p. ex., le dépistage de la tuberculose par radiographie pulmonaire avec ou sans logiciel de détection assistée par ordinateur).

Les personnes sont évaluées pour voir si les critères ci-dessus s'appliquent et si leurs caractéristiques cliniques correspondent aux définitions de cas de tuberculose ou de COVID-19. Chez les personnes qui répondent aux définitions de cas de tuberculose et de COVID-19, il est recommandé de procéder à un dépistage systématique des deux agents pathogènes. Le dépistage des deux agents pathogènes nécessitera de recueillir deux échantillons distincts de chaque patient (généralement, un échantillon d'expectoration pour la tuberculose et un prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé pour le SRAS-CoV2) (Figure 1). Le traitement des échantillons pour le dépistage de la tuberculose et du SARS-CoV2 peut impliquer un dépistage sur la même plateforme ou sur des plateformes différentes, selon la disponibilité des produits, des équipements et de la formation du personnel.

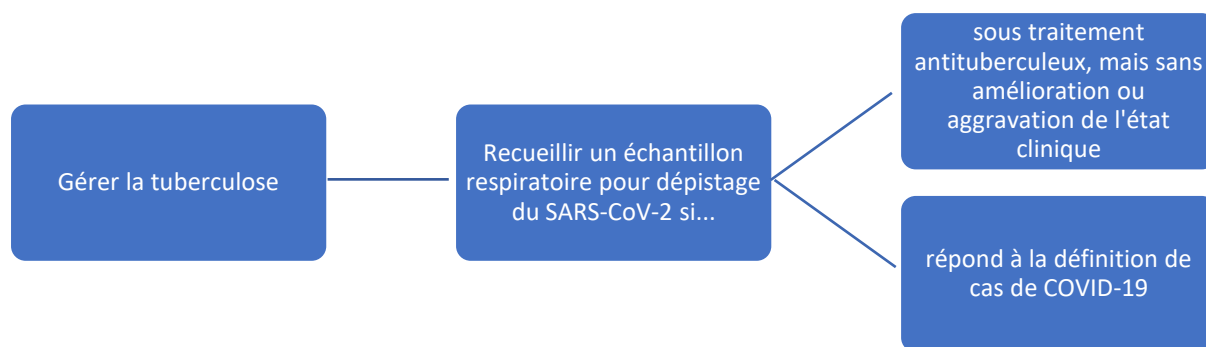
Dans les contextes cliniques confrontés à des augmentations du nombre d'infections par le SRAS-CoV-2, le tri des patients devient une composante essentielle de la prévention et du contrôle efficaces des infections. Les personnes examinées pour la tuberculose ou l'infection par le SRAS-CoV-2 doivent être rapidement testées au moyen d'échantillons pour s'assurer que des mesures adéquates de prévention et de contrôle de l'infection sont en place. Les personnes dont le test est positif sont invitées à s'isoler immédiatement et à recevoir les soins cliniques nécessaires.

Les diagnostics rapides moléculaires approuvés par l'OMS pour la tuberculose, tels que Xpert MTB/RIF, Xpert MTB/RIF Ultra, Truenat MTB/RIF et d'autres tests d'amplification de l'acide nucléique (TAAN) automatisés (tels que les tests Roche Abbott, BD Max et Hain) sont fortement recommandés pour le diagnostic initial de la tuberculose.

b) Indications pour le dépistage de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes d'une tuberculose avérée

À mesure que la pandémie gagne du terrain dans une population, davantage de personnes atteintes de tuberculose seront exposées au SRAS-CoV-2. Dans ces conditions, un diagnostic de la tuberculose n'exclut pas forcément une infection concomitante par le SRAS-CoV-2. Les maladies pulmonaires, y compris la tuberculose, sont un facteur de risque de développer une forme grave de COVID-19 et d'obtenir des résultats cliniques défavorables. Le dépistage de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes de tuberculose est indiqué si elles répondent à la définition de cas de COVID-19 ou en cas de persistance ou d'aggravation de leur état malgré un traitement approprié à la forme spécifique de tuberculose (p. ex., la tuberculose pharmacorésistante) (Figure 2). Les personnes atteintes de tuberculose qui sont des cas contacts confirmés ou probables de COVID-19 devraient être prioritaires pour le dépistage du SRAS-CoV-2.

Figure 2 : Indications pour le dépistage de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes d'une tuberculose avérée



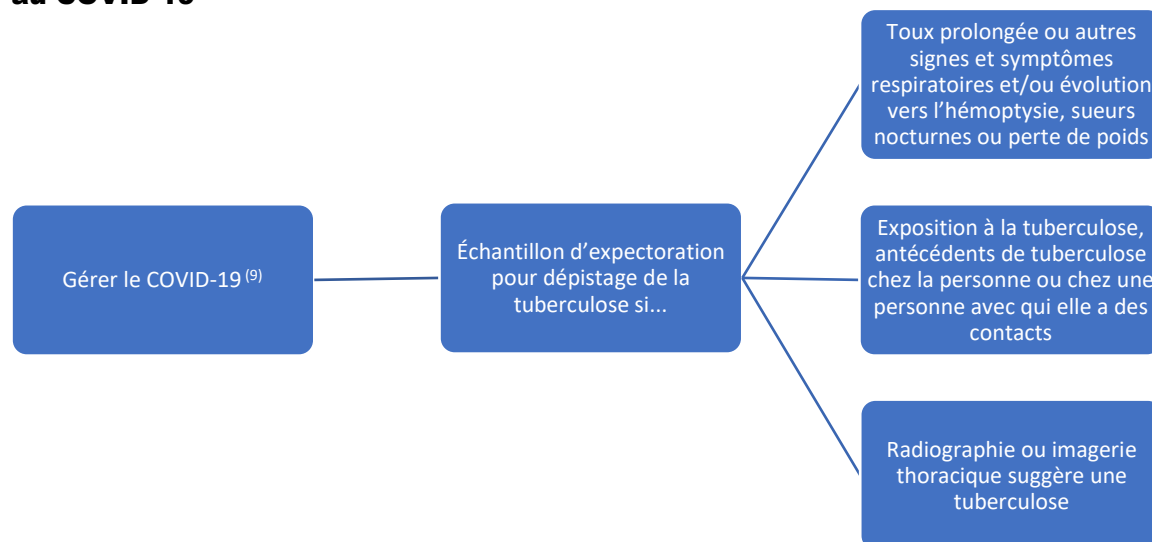
c) Indications pour le dépistage de la tuberculose chez les personnes diagnostiquées positives au COVID-19

Un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 n'exclut pas une tuberculose concomitante, en particulier dans les contextes où la charge de morbidité liée à la tuberculose est élevée (Figure 3). Envisager une tuberculose chez une personne atteinte de COVID-19 si :

- Les symptômes respiratoires ne s'atténuent pas – par exemple, une toux prolongée (deux semaines ou plus) –, la personne présente une évolution vers l'hémoptysie, des sueurs nocturnes ou une perte de poids ;
- Il existe des antécédents de tuberculose chez la personne ou si elle a des contacts rapprochés avec une autre personne atteinte d'une tuberculose avérée ; et
- La radiographie ou l'imagerie thoracique suggère une tuberculose.

Ces critères de dépistage peuvent également s'appliquer aux personnes atteintes de COVID-19 dont les symptômes persistent, même après un test de dépistage du SRAS-CoV-2 négatif.

Figure 3 : Indications pour le dépistage de la tuberculose chez les personnes positives au COVID-19****



**** la toux prolongée est généralement définie comme durant > 2 semaines, mais elle peut être plus courte (p. ex., les personnes vivant avec le VIH).

5. Types de tests

Les tests moléculaires sont des méthodes recommandées pour l'identification du SRAS-CoV-2 et de la tuberculose. Les tests les plus sensibles et les plus spécifiques pour le SRAS-CoV-2 sont les tests d'amplification de l'acide nucléique (TAAN), et plusieurs tests TAAN préqualifiés par l'OMS sont disponibles.⁵ Cependant, il existe de nombreuses situations où les tests moléculaires pour l'identification du SRAS-CoV-2 ne sont pas disponibles, ou lorsqu'ils sont associés à des délais d'exécution prolongés (> 48 à 72 heures) qui rendent le tri rapide impossible (p. ex., le dépistage communautaire).

L'utilisation des TDR-Ag permet de répondre au besoin de délais d'exécution rapides (résultats disponibles en 15 minutes), ce qui facilite grandement le tri des patients et la mise en œuvre précoce des procédures d'isolement. Les TDR-Ag sont plus performants pendant la phase initiale de la maladie, dans les jours qui précèdent l'apparition des symptômes et dans les 5 à 7 jours qui suivent, lorsque les charges virales sont les plus élevées. L'OMS recommande que les TDR-Ag répondant aux exigences minimales de résultats puissent être utilisés pour la détection primaire des cas, le traçage des contacts, lors des enquêtes sur les flambées épidémiques et pour surveiller les tendances de

l'incidence de la maladie dans les communautés.⁷ La nécessité de confirmer les résultats positifs ou négatifs des TDR-Ag par des tests moléculaires dépend de plusieurs considérations, notamment la prévalence du SRAS-CoV-2, le degré de suspicion clinique et l'accessibilité aux TAAN.⁷

6. Conclusion

Le contrôle du COVID-19 et les progrès durables vers l'élimination de la tuberculose nécessitent une gestion intensifiée et double du programme visant à identifier toutes les personnes atteintes de tuberculose et de COVID-19, ainsi qu'une réalisation des objectifs nationaux de dépistage. Il est essentiel que les gouvernements et les partenaires élaborent leurs stratégies de dépistage afin d'optimiser l'utilisation des ressources de laboratoire disponibles, par exemple en sélectionnant et en équilibrant les modalités et les capacités de dépistage pour obtenir des services de diagnostic de laboratoire efficaces, afin d'atteindre les objectifs nationaux de dépistage des deux maladies, de permettre une surveillance robuste de la maladie et d'optimiser l'impact des investissements sur les deux maladies. Dans le cadre de nos efforts d'intégration des services, il est important de s'attaquer aux obstacles entravant l'accès aux services de dépistage, notamment le rejet social et la discrimination, qui ont augmenté avec l'épidémie de COVID-19.⁸

7. Références

1. *WHO Information Note: COVID-19 considerations for tuberculosis (TB) care* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2021. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341126/WHO-2019-nCoV-TB-care-2021.1-eng.pdf>
2. *WHO operational handbook on tuberculosis. Module 2: Screening - systematic screening for tuberculosis disease* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2021. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf>
3. *WHO operational handbook on tuberculosis. Module 3: Diagnosis - rapid diagnostics for tuberculosis detection 2021 update* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030589>

4. *WHO COVID-19 Case definition* [Internet]. [citée le 13 juillet 2021]. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2
5. *Diagnostic testing for SARS-CoV-2. Interim guidance* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2020. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1302661/retrieve>
6. *SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests: An implementation guide* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017740>
7. *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Interim guidance* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 6 octobre 2021. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>
8. *The impact of COVID-19 on the TB epidemic: A community perspective*. Partenariat ACTION et al. 2021. Disponible en anglais sur : <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil%20Society%20Report%20on%20TB%20and%20COVID.pdf>
9. *COVID-19 prise en charge clinique : orientations évolutives, 25 janvier 2021* [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>