Script du module 3 : GTFCC recommandations. TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE POUR LE CHOLERA (TDR). V1.0 Novembre 2024.

Diapositive 1 : SCRIPT DU MODULE 3 : GTFCC recommandations. TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE POUR LE CHOLERA (TDR). V1.0 Novembre 2024.

Bienvenu dans le troisième module ou nous allons parler des tests de diagnostic rapide encore appelé TDR.

Diapositive 2 : Objectifs d'apprentissage.

A la fin de ce module vous saurez décrire les TDR, expliquer quand et pourquoi utiliser un TDR. Vous comprendrez les limites de leur utilisation et vous maitriserez la procédure pour les utiliser. Vous serez aussi en mesure d'interpréter les résultats et de résoudre les problèmes liés à la procédure et aux résultats.

Diapositive 3 : Plan du module.

Ce module est divisé en 5 parties.

Diapositive 4 : *La qualité de l’échantillon influence la qualité du résultat de l’analyse.*

Avant de commencer, n’oubliez pas que la fiabilité de tout examen de laboratoire dépend, entre autres, de la qualité de l'échantillon reçu par le laboratoire. Consulter le module précédent pour obtenir des échantillons conformes pour effectuer les tests rapides TDR.

Diapositive 5 : TDR –QUOI • POURQUOI • COMMENT.

Commençons par notre première section. Les tests de diagnostic rapide : qu'est-ce que c’est, pourquoi les utiliser et quand les utiliser ?

Diapositive 6 : Que sont les TDR?

Les tests de diagnostic rapide (TDR) sont des tests immuno-chromatographiques à flux latéral. Ceux utilisés pour tester le choléra permettent de détecter jusqu'à deux « types » ou sérogroupes de *Vibrio cholerae. Ils identifient soit* l'antigène O1 seul ou les deux antigènes O1 et O139.

Ils sont utilisés sur des échantillons de selles et ne nécessitent aucun équipement de laboratoire sophistiqué.

Ces tests existent sous deux formats, comme illustrés sur les images à droite de la diapositive : sous forme de bandelette (dipstick) et sous forme de cassette. Ils fonctionnent de manière similaire aux tests COVID ou aux tests de grossesse, à la différence qu'ils sont réalisés sur des échantillons de selles.

Diapositive 7 : Produits disponibles.

Une large gamme de TDR est disponible sur le marché. En fait, il existe au moins 22 marques différentes. Chaque test a ses propres spécificités en termes de performance, ce qui rend leur usage pour un grand nombre moins approprié et aucun d’entre eux n’est à ce jour présélectionné par l’OMS. Toutefois, l’OMS recommande et distribue deux tests: le Crystal VC O1/O139 et le SD Bioline O1/O139. Le cristal VC est sous forme de bandelette tandis que le SD Bioline est sous forme de cassette.

Diapositive 8 : Pourquoi utiliser des TDR?

Diapositive 9: : Pourquoi utiliser les TDR?

Diapositive 10: Synthèse.

Nous vous avions décrit la stratégie de test recommandée par le GTFCC dans le Module 1. Celle-ci explique bien quand utiliser les TDR.

En résumé,

Toujours traiter le patient le plus rapidement possible avec comme traitement de première intention, la réhydratation.

En l’absence d’épidémie, nous cherchons à détecter le plus rapidement le premier cas pour protéger la communauté et alerter les autres départements afin de contenir la maladie et d’éviter la propagation d'une épidémie généralisée. Pour cela, nous devons identifier les cas suspects qui sont toute personne âgée de 2 ans ou plus avec une DAA et une déshydratation sévère, ou bien toute personne de 2 ans ou plus décédée des suites d’une DAA. Si nous disposons de TDR, nous testons par TDR tous les cas suspects. Nous envoyons au laboratoire pour confirmation par culture ou PCR tous les prélèvements qui ont été réactifs aux TDR. En l’absence de TDR, nous effectuons des prélèvements pour tous les cas suspects et les envoyons au laboratoire le plus tôt possible pour qu’il les teste. Nous enregistrons tous les résultats des TDR (réactif et non réactif) et notifions tous les résultats des TDR réactifs aux autorités de santé le jour même.

Lorsqu’une épidémie de choléra survient dans une zone ou dans une unité de surveillance, nous cherchons à suivre son évolution. Dans ce contexte, un cas suspect de choléra est maintenant défini comme étant toute personne de tout âge avec une DAA ou décédée des suites d’une DAA. Si les TDR sont disponibles, nous testons les trois premiers cas suspects de la journée. Aussi, nous envoyons au laboratoire les prélèvements qui ont été réactifs par TDR pour que le laboratoire les confirme par culture ou PCR. En l’absence de TDR pour une raison quelconque, nous envoyons au laboratoire les prélèvements des 3 premiers cas suspects de la semaine pour qui les teste. Nous enregistrons tous les résultats des TDR (réactifs ou non). Pour finir, chaque semaine, nous notifions aux autorités tous les résultats des TDR et tous les cas suspects.

Diapositive 11: Échantillons pour TDR.

Diapositive 12: Limites des TDR.

Les tests TDR ont également des limites quant à leur utilisation. Ils ne peuvent pas être utilisés pour confirmer l’identification de *Vibrio cholerae* O1 or O139 et donc, ils ne peuvent pas remplacer la culture ou un test moléculaire de confirmation. Ils ne sont pas un test de diagnostic du choléra.

La prise en charge d’un patient ne doit jamais dépendre du résultat du TDR. La prise en charge est dépendant du degré de déshydratation du patient.

Les tests disponibles à ce jour ne permettent pas de détecter la toxine du choléra.

Et pour finir, les tests TDR ne permettent pas d’obtenir des données sur la sensibilité aux antimicrobiens.

Diapositive 13: BIOSÉCURITÉ.

Quelques consignes de sécurité avant de vous présenter les procédures pour l'utilisation des TDR.

Diapositive 14: La biosécurité en premier.

Diapositive 15 : PROCÉDURE.

Passons en revue la procédure pour effectuer un test de diagnostic rapide pour le choléra.

Diapositive 16 : Avant de commencer le test.

Avant de commencer, référez-vous toujours aux indications du fabricant. Consultez la procédure qui vous est fournie avec le kit que vous utilisez.

Diapositive 17 : Consommables et matériel.

Les TDR doivent être réalisés sur une surface stable et facile à nettoyer.

Voici la liste minimale des consommables et du matériel nécessaire pour effectuer les tests TDR.

Gants et vêtements médicaux/Blouse de laboratoire - Pour vous protéger et éviter toute contamination.

Poubelle ou sac à déchets biologiques – Pour éliminer le matériel après utilisation. Papier absorbant– Pour nettoyer les surfaces et le matériel, ainsi qu’en cas de déversements accidentels.

Le Kit pour tester – Contient les consommables et le matériel nécessaires pour réaliser le test, comme les pipettes pasteur jetable, les tubes, ainsi que le test lui- même.

Minuteur – Pour respecter le temps de lecture du test. Vous pouvez également utiliser le minuteur de votre téléphone, mais veillez à éviter toute contamination ! Registres/formulaires – Les documents appropriés pour attester de la réalisation du test et de ses résultats. Tous les résultats doivent être consignés, même s'ils sont non valides ou négatifs.

Marqueur/stylo– Pour annoter le test et remplir les documents.

Diapositive 18 : Crystal® VC O1/O139, Arkray Bandelette.

**Remarque pour le formateur — Présenter cette section uniquement si le pays a commandé le test Arkray pour éviter toute confusion.**

Le Crystal® VC O1/O139, Arkray, est un kit qui contient un test sous forme de bandelette ainsi que les réactifs nécessaires pour effectuer le test. C’est un des deux tests recommandés par le GTFCC. Nous allons maintenant voir les procédures opératoires standardisées (POS) pour effectuer correctement le test afin d’obtenir des résultats fiables.

Diapositive 19.

Après avoir mis une paire de gants et préparé tous les réactifs et consommables nécessaires, commencer par inscrire l’identifiant du patient sur le flacon de traitement de l’échantillon et sur le tube à essai de 5 mL qui est fourni. Utiliser le même identifiant que celui inscrit sur le prélèvement.

Ouvrir le flacon de traitement de l’échantillon, puis le prélèvement. Selon la consistance des selles, semi-solides ou liquides, vous allez sélectionner une des deux procédures pour les prélever. Vous n’avez pas besoin d’une grande quantité de selles pour effectuer le test.

Si l’échantillon est sous forme semi-solide, utiliser la tige attachée au bouchon du flacon de traitement de l’échantillon pour transférer une petite quantité de selles du prélèvement vers le flacon de traitement. Refermer ce dernier hermétiquement ainsi que le pot qui contient le prélèvement.

Si l’échantillon est sous forme liquide, utiliser une pipette pasteur jetable en plastique pour transférer 2 gouttes de selles liquides vers le flacon de traitement. Refermer ce dernier hermétiquement ainsi que le pot qui contient le prélèvement. Jeter la pipette dans un conteneur approprié.

Diapositive 20.

Vérifier que le flacon est bien fermé avant d’agiter. A titre de précaution supplémentaire, vous pouvez utiliser un papier absorbant lors de l’agitation pour couvrir le bouchon afin d’absorber des fuites accidentelles.

Détacher le capuchon transparent du flacon et casser l’extrémité bleue du flacon. Faire en sorte de diriger l’extrémité loin de vous et utiliser aussi un papier absorbant pour absorber les éclaboussures.

Distribuer 4 gouttes de l'échantillon traité du flacon dans le tube à essai que vous avec pré- étiqueté.

Jeter les flacons usagés dans la poubelle pour déchets biologiques.

Diapositive 21.

Ouvrir avec précaution la pochette contenant le test. Si la bandelette est abimée, ou si le dessiccant a changé de couleur ou s’il est absent, jeter la et utiliser un autre test. Ne toucher et tenir la bandelette que par son extrémité supérieure.

Écrire le nom/l’identifiant du patient sur la bandelette au même endroit que sur l’image. Régler votre minuteur sur 15 minutes. Placer la bandelette dans le tube à essai, flèches dirigées vers le bas.

Préparer d’autres échantillons si besoin et démarrer le minuteur.

Jeter la bandelette après la lecture avec les déchets biologiques.

Diapositive 22 : Bioline™ Cholera Ag O1/O139, Abbott Cassette.

Remarque pour le formateur - Présenter cette section uniquement si le pays a commandé et utilise les tests Bioline pour éviter toute confusion.

Le test Bioline™ Cholera Ag O1/O139, Abbott RDT est sur un support en plastic appelé cassette. Il vient avec tous les réactifs nécessaires pour effectuer le test. C’est un des deux tests recommandés par le GTFCC. Nous allons maintenant voir les procédures opératoires standardisées (POS) pour effectuer correctement le test afin d’obtenir des résultats fiables.

Diapositive 23.

Après avoir mis une paire de gants et préparé tous les réactifs et consommables nécessaires, commencer par inscrire l’identifiant le tube de prélèvement de l’échantillon. Utiliser le même identifiant que celui inscrit sur le prélèvement.

Dévissez le bouchon à filtre du tube de prélèvement de l’échantillon. Faites attention à ne pas ouvrir le petit opercule.

Selon la consistance des selles, semi-solides ou liquides, vous allez sélectionner une des deux procédures suivantes pour les prélever. Vous n’avez pas besoin d’une grande quantité de selles pour effectuer le test.

Si l’échantillon est sous forme semi solide, prélever une quantité suffisante de selles à l’aide de l'écouvillon de prélèvement. Insérer l'écouvillon dans le tube de prélèvement d’échantillon et faire tourner l’écouvillon au moins 10 fois. Presser l’écouvillon contre la paroi du tube pour en sortir le liquide avant de le jeter.

Si l’échantillon est sous forme liquide, utiliser la pipette en plastique du coffret. La pipette en plastique a une marque (ligne de remplissage) pour indiquer la quantité d’échantillon de selles à prélever. Remarque : éviter d’utiliser une autre pipette car le volume pourrait être différent.

Diapositive 24.

Faites attention en retirant l’écouvillon, pressez contre la paroi du tube pour garder la même quantité de liquide dans le tube.

Fermez tous les tubes et flacons. Jetez l’écouvillon ou la pipette dans la poubelle pour déchets infectieux.

Diapositive 25.

Vérifiez que le tube est bien fermé avant d’agiter. A titre de précaution supplémentaire, vous pouvez utiliser un papier absorbant lors de l’agitation pour couvrir le bouchon afin d’absorber des fuites accidentelles.

Dévissez le capuchon du tube de prélèvement d’échantillon.

Diapositive 26.

Ouvrir soigneusement la pochette contenant le test. Jeter le test si la pochette est endommagée ou si le dessiccant est manquant ou altéré. Prendre un autre test.

Inscrire l’identifiant du patient sur la cassette (ou utiliser l’étiquette) comme indiqué sur l'image. Régler le minuteur sur 15 minutes.

Maintenir le tube de prélèvement à la verticale et faire tomber 3 gouttes dans le puits d’échantillon “S” du dispositif de test. Faire attention au volume, ajouter plus ou moins de gouttes peut changer les résultats.

Démarrer le minuteur et jeter le tube de prélèvement.

Préparer d’autres échantillons si besoin et attendre 15 minutes.

Jeter la bandelette après la lecture avec les déchets biologiques.

Diapositive 27 : Gestion des problèmes liés à la procédure.

Faire attention à ces erreurs fréquentes de la procédure qui peuvent poser des problèmes avec les résultats.

* Le stockage des TDR peut ne pas avoir été fait selon les recommandations du fabricant ou la date de péremption peut-être dépassée.
* Les fabricants ont pu modifier leurs instructions et les utilisateurs ne les ont pas vérifiées.
* Vous avez peut-être ajouté trop ou trop peu d'échantillon de selles au tampon ou trop ou peu de l'échantillon traité sur le dispositif du test (cassette, bandelette).
* Un item dans le coffret peut avoir été abimé.

Diapositive 28 : LIRE LES RESULTATS.

Examinons les résultats et leur interprétation.

Diapositive 29 : Attendre pour lire les résultats.

Après avoir déposé l’échantillon traité sur le dispositif du test, vous devez attendre pour effectuer la lecture des résultats. Le temps dépendra du modèle de test utilisé, donc veillez bien à suivre les instructions présentes dans le coffret.

Pour les bandelettes Arkray il est recommandé d’attendre au moins 15 minutes et de faire la lecture entre 15 et 30 minutes puis de soulever la bandelette partialement hors du tube pour pouvoir lire les résultats.

Pour les cassettes bioline, il est recommandé d’effectuer la lecture au bout de 15 minutes exactement.

Il est important de respecter ces délais. Attendre trop peu peut donner des faux non- réactifs (négatifs) alors que d’attendre trop longtemps peut donner des faux réactifs (positifs) ou des faux négatifs, car les lignes peuvent changer avec le temps.

Diapositive 30 : Résultats: Réactif / non-réactif.

Lors du rendu des résultats de TDR, nous utilisons les termes «réactif ou non réactif» plutôt que «positif ou négatif». Il s’agit de communiquer les résultats de manière plus précise. Comme les TDR ne confirment pas le choléra, nous évitons donc de dire positif car cela peut donner l’impression qu’un cas a été confirmé. Nous utilisons réactif pour indiquer qu’une ligne du test ainsi que la ligne contrôle ont « réagi » avec l’échantillon testé.

Nous communiquons "réactif" pour chaque ligne qui sera visible sur le test, plutôt que de simplement dire «choléra positif» qui ne nous donne pas beaucoup d’informations. Nous communiquons ainsi avec précision une information supplémentaire sur le sérogroupe.

D’autre part, étant donné que les RDT présentent des limites, nous communiquons « non réactif » au lieu de « négatif »; le terme négatif sous-entend une information que nous ne pouvons pas obtenir avec le test.

Diapositive 31 : Résultats : Bandelettes.

**Remarque pour le formateur - Présenter cette section uniquement si le pays utilise ces tests Bioline pour éviter toute confusion.**

Pour les bandelettes Akray, les résultats se présentent de cette manière avec la présence ou l'absence de la ligne contrôle, ou des lignes de VC O1 et VC O139.

Diapositive 32 : Résultats : Cassette.

**Remarque pour le formateur– Présenter uniquement les résultats des tests utilisés pour éviter toute confusion.**

Pour les cassettes Bioline, voici les différentes possibilités pour les résultats; avec ou sans ligne contrôle; avec ou sans ligne pour O1 et O139.

Diapositive 33 : Recommandations pour l'interprétation des résultats.

Chaque kit de test TDR, bien qu'il puisse provenir du même fabricant, peut donner des positions différentes aux lignes de test et de contrôle. Veuillez consulter les instructions fournies dans chaque coffret pour obtenir les instructions d'une lecture correcte.

Diapositive 34 : Ligne contrôle.

La première chose à faire lors de la lecture des résultats et de vérifier la présence de la ligne contrôle. Si elle n’apparait pas, le test est non valide et vous ne devez pas rendre les résultats.

Les résultats des 4 bandelettes à droite de cette diapositive sont considérées non valide car il n’y a pas de ligne contrôle.

Diapositive 35 : Ligne contrôle.

Pour les cassettes de Bioline, voici les différentes possibilités. La première chose à faire lors de la lecture des résultats et de vérifier la présence de la ligne contrôle, puis les lignes VC O1 et VC O139.

Les résultats des 4 cassettes à droite de la diapositive sont considérés comme non valide car il n'y a pas de ligne contrôle.

Diapositive 36 : Non Valide: lecture.

Lorsque vous n’arrivez pas à voir une ligne contrôle, indépendamment de tout autre ligne, vous devez enregistrer le résultat initial comme non valide. Vous devez refaire l'analyse en utilisant un autre dispositif de test. Vous enregistrez et rapportez ce dernier résultat. Si le résultat est encore non valide, alors il est préférable d’envoyer l’échantillon à un laboratoire pour des analyses complémentaires.

Si les résultats de nombreux échantillons sont non valides, consultez le guide de gestion des problèmes. Cela peut indiquer un problème avec la manière de tester ou les kits en eux-mêmes.

Diapositive 37 : Non réactif pour O1 et O139: lecture.

Lorsque la ligne contrôle est visible, mais qu'aucune ligne n'apparaît pour O1 ou O139, le résultat peut être interprété comme non réactif (négatif). Vous pouvez rendre le résultat comme "non réactif".

Diapositive 38 : Réactif pour O1: lecture.

Lorsque les deux lignes, contrôle et O1, sont visibles, mais pas la ligne O139, le résultat est TDR réactif pour O1. Vous devez rendre le résultat TDR réactif pour O1.

Diapositive 39 : Réactif pour O139: lecture.

Maintenant si les deux lignes, contrôle et O139 sont visibles mais pas la ligne O1, arrêtons-nous un peu pour interpréter les résultats. Le test est valide car nous voyons la ligne contrôle et il semble être réactif pour O139.

Cependant, il est important de savoir que le sérogroupe O139 de Vibrio Cholerae n’a jamais encore été détecté en dehors des régions d’Asie du Sud Est. Donc, vous devez interpréter les résultats en fonction de la situation dans votre pays.

La ligne du test pour O139 n’est pas toujours fiable et peut donner des faux positifs en apparaissant au contact de l’échantillon. Si ce résultat est inattendu dans contexte dans lequel vous vous situez, nous vous recommandons de refaire le test et de communiquer le dernier résultat.

Si vous obtenez le même résultat, soit réactif pour O139, rapportez ce résultat mais envoyez l’échantillon initial à un laboratoire pour confirmation.

Diapositive 40 : Réactif pour O1 et O139: lecture.

Nous sommes dans la même situation si les 3 lignes, contrôle, O1 et O139 sont visibles. Arrêtons-nous encore une fois. Le test est valide car nous voyons la ligne contrôle et il semble réactif pour O1 et O139.

C’est cependant un résultat inattendu. Gardons en mémoire ce que nous avons dit précédemment, O139 est rare et circule surtout en Asie du Sud Est, il est donc encore plus rare de trouver un patient qui sera infecté par O1 et O139. En fait, cela n’a jamais été rapporté.

Ainsi, il peut s'agir d'une fausse ligne ou une ligne incorrecte pour O139, tout en étant juste pour O1, soit réactive pour O1. Encore une fois, nous recommandons de refaire le test et de rendre le deuxième résultat. Si vous obtenez le même résultat, rendre le résultat et envoyer l’échantillon initial à un laboratoire pour confirmation.

Lorsque vous rendez ce type de résultats, un commentaire peut être ajouté sur le formulaire.

Diapositive 41 : Gestion des problèmes liés à la lecture.

Dans certains cas, vous pouvez rencontrer des difficultés dans l'interprétation des résultats. Celles-ci peuvent être liées à :

* Un temps d’attente non conforme avant la lecture des résultats (attente trop longue ou trop courte).
* Une mauvaise lecture des résultats (par exemple, lorsque nous ne vérifions pas que la ligne corresponde bien au résultat rendu ou que vous ne comptez pas une bande faible).
* L'absence d'une ligne de contrôle, ce qui invalide directement le test.
* Enfin, des résultats incorrects peuvent aussi se produire, soit en affichant une ligne là où il ne devrait pas y en avoir, soit en n’affichant pas une ligne là où il devrait y en avoir.

Voyez cela de cette façon : lorsqu'un TDR est réactif pour le choléra VC O1, il y a une forte probabilité que le patient ait le choléra, mais ce n'est pas une certitude à 100 %. Lorsqu'un TDR est non réactif, la probabilité que le patient n'ait pas le choléra est encore plus élevée, mais là encore, ce n'est pas une certitude absolue.

Il est essentiel de prendre en charge un cas suspect en fonction des symptômes et de son degré de déshydratation, et non en fonction du résultat d’un TDR.

Diapositive 42 : RENDU DES RESULTATS.

Rendu des résultats.

Diapositive 43 .

Dans votre registre pour résultats TDR, vous devez enregistrer les résultats de tous les tests effectués, même si le test est invalide ou s’il doit être refait. Tous les résultats doivent être consignés immédiatement après leur lecture sur ce cahier ou registre, ainsi que sur les formulaires appropriés (formulaire d’accompagnement des échantillons au laboratoire ou encore le formulaire de notification des cas).

Il est important de tenir compte de tous les tests utilisés, de sorte que 20 tests dans un kit correspondent à 20 résultats dans votre registre pour une prévision précise des stocks, mais aussi pour pouvoir identifier des problèmes potentiels liés au test. De nombreux résultats non valides ou de faux résultats peuvent indiquer que le personnel a besoin d'une formation de remise à niveau ou que le kit ne fonctionne pas comme prévu. Cela peut être communiqué à la hiérarchie pour résoudre le problème et éviter de perdre du temps, des efforts et des ressources.

Diapositive 44 : Le rendu des résultats.

Les équipes de surveillance doivent enregistrer les données correspondant aux résultats des TDR dans la base nationale de surveillance pour permettre la gestion efficace de la réponse ou pour l'adapter. Dans ce cas, il existe généralement un mécanisme de notification qui nécessite le report des résultats du TDR dans les formulaires d’investigation.

Si un échantillon est envoyé au laboratoire et qu'un TDR a été effectué sur le terrain, la bonne pratique est de communiquer le résultat du TDR au laboratoire. Le laboratoire tiendra compte de ces résultats lorsqu'il poursuivra l'analyse de l'échantillon. Dans ce cas, les informations relatives au patient, à l'échantillon, ainsi que le résultat du TDR, sont communiquées par l'intermédiaire du formulaire d'accompagnement de l'échantillon.

Diapositive 45 : Recommandations clés pour le compte rendu des résultats.

Lors du rendu des résultats, faites attention à la retranscription de l’identité du patient et de l’échantillon. Souvenez-vous, dire que vous n’avez pas d’information est une information en soi. Si par exemple, vous n’avez pas effectué le test rapide, il vaut mieux rendre le résultat “test non fait” que de laisser un espace vide sur le formulaire.

Finalement, avant de rendre un résultat O139 réactif, arrêtez-vous et réfléchissez. Est- ce que j’ai bien refait le test? Est-ce que ce résultat est possible dans notre contexte?

Diapositive 46 : GTFCC Formulaire d'accompagnement d'un échantillon vers un laboratoire en cas de suspicion de choléra.

Diapositive 47 : Remplir la section résultats TDR pour les échantillons envoyés au laboratoire.

Note pour le script : il faudra faire la même chose sur le formulaire d’investigation/de notification des cas.

Voyons ensemble un cas pratique comment remplir correctement le formulaire d’accompagnement d’un échantillon pour communiquer sans ambiguïtés les résultats. C’est le niveau d’information qu’il est recommandé de remplir. Vous observez qu’il n’y a que 4 éléments à remplir, et même si cela semble peu d’information, elles représentent pour le laboratoire et l’équipe de surveillance énormément d’informations. Cela permet au laboratoire de suivre la stratégie de test et d’informer la réponse à l’épidémie de manière pertinente.

1. Le TDR a-t-il été réalisé, et sur le même échantillon que celui envoyé au laboratoire ? Cette information peut permettre au laboratoire de comparer ses résultats avec celui du TDR. Si les prélèvements étaient différents, cela pourrait donner une explication au fait que les résultats obtenus soient différents.

Le même prélèvement signifie que l’échantillon de selles a été prélevé dans un contenant adéquat et que soit un TDR a été réalisé avant de l’envoyer au laboratoire, soit une fraction des selles a été envoyé. Dans les 2 cas, le prélèvement envoyé est du même patient et a été obtenu à la même heure.

Deux échantillons prélevés à des moments différents du même patient n'est pas considéré comme le même échantillon.

1. Les établissements de santé réalisent très rarement des TDR à partir d’échantillons «enrichis». Pour le faire, nous avons besoin de réactifs et du matériel supplémentaires, ainsi qu'une durée d'incubation de maximum 8 heures. Il est plus courant et recommandé de réaliser des TDR directement à partir de l'échantillon de selles. Cochez la méthode utilisée par votre établissement.
2. Il y a 4 possibilités pour l’interprétation des tests – les deux lignes contrôle et VC O1 sont visibles ; – les deux lignes contrôle et VC O139 sont visibles ; – les trois lignes contrôle, VC O1 et VC O139 sont visibles ; – ou la ligne contrôle n’apparait pas. Toujours vous rappeler de vérifier si la ligne contrôle est visible avant d’interpréter la lecture.
3. Ecrivez le nom et le fabriquant du test utilisé, cela permet d’informer le laboratoire si le test qu’on a utilisé fait partie des tests recommandés, quel résultat on peut obtenir, par exemple si un établissement utilise un kit qui détecte uniquement VC O1 alors il ne pourra jamais envoyer un résultat VC O139 réactif. Le laboratoire ainsi que le système de surveillance peuvent aussi se servir de ces informations pour analyser la performance du test et vérifier que le test fonctionne comme prévu.

Diapositive 48 : Exemples.

Regardons ensemble quelques scenarios possibles lorsque vous remplissez les formulaires.

1. Aucun TDR n'a été effectué.

Si un échantillon est envoyé au laboratoire, il y aurait dû y avoir un TDR de fait (n’envoyer que des TDR+).

Dans le cas où cet établissement aurait du avoir en stock des TDR mais n’en a plus, le laboratoire sera alors alerté indirectement d'une rupture de stock et se rendra compte que l’établissement a besoin de plus de tests. Cela peut aussi indiquer à l’équipe de surveillance que ce cas suspect provient d'une zone en dehors de la zone à risque de choléra attendue, peut-être n’était-il pas possible d’effectuer le TDR.

Ça pourrait être aussi le cas où l’établissement n’a pas de TDR, selon le contexte épidémiologique le laboratoire pourra décider s’il doit analyser cet échantillon. Si le site est dans une zone d’épidémie, l’envoi de 50 prélèvements par semaine ne correspond pas à la stratégie de test, alors le laboratoire pour économiser ses ressources ne confirmera pas cet échantillon et pourra former à nouveau le site à la stratégie de test. Vous voyez comment ce petit élément d’information peut conduire à des actions (différentes).

1. Il s'agit du pire scénario pour le laboratoire et les équipes d’épidémiologistes/surveillance. Il n’y a aucune information, aucune des décisions susmentionnées ne peut être prise. Cela peut conduire à des tests inutilement réalisés, à un gaspillage de ressources et de temps. Si un test a été effectué et que le résultat n'a pas été enregistré, ce test a test a surtout été gaspillé, les résultats n'informent pas la réponse, ce qui peut retarder l'action.
2. Ceci est une bonne information. Le laboratoire sait maintenant que le test TDR a été effectué sur l’échantillon prélevé. L'agent de santé a effectué le test directement sur l'échantillon de selles fraîches et le résultat était réactif pour le VC O1 en utilisant l'un des deux kits recommandés par le GTFCC. Maintenant, lorsque le laboratoire a terminé le test, il peut comparer ses résultats avec ceux du TDR et comprendre s'il y a une différence. En fonction de la situation épidémiologique, cette information claire peut inciter les équipes de riposte à prendre des mesures.

La rapidité et la clarté du rendu de résultats peut faire la différence entre une intervention rapide pur stopper une épidémie et une épidémie qui démarre sans mesures de contrôles.

Diapositive 49 : Que faire à présent.

Vous avez effectué un test de diagnostic rapide et vous avez obtenu un résultat réactif par TDR. Vous avez communiqué ce résultat. Que faut-il faire maintenant ?

Nous vous demandons de vous référer à la stratégie de test en vigueur dans votre pays et même de votre région.

Idéalement, si aucune épidémie de choléra n'est confirmée dans votre zone, dès qu’un prélèvement donne un résultat réactif par TDR, il devra être envoyé au laboratoire de référence pour identification/confirmation.

Si une épidémie confirmée de choléra est en cours, il n'est plus nécessaire de confirmer en laboratoire tous les résultats réactifs par TDR. Le GTFCC recommande dans ce cas que seuls 3 prélèvements réactifs par TDR par semaine et par unité de surveillance soient envoyés à un laboratoire pour confirmation et une caractérisation plus poussée.

Diapositive 50 : Liens vers les ressources du GTFCC.

Plus d'informations pour votre formation.

Diapositive 51 à 53 : ÉVALUATION DE FIN DE MODULE.