



## RAPPORT

### INDICATEUR DE PERFORMANCE

#### 1. Sensibilité et spécificité

##### SRAS-CoV 2-IgM

SRAS-CoV-2 IgM Ab	Test PCR		Total
	Positif	Négatif	
Rapid Test			
Positif	246	40	286
Négatif	54	960	1014
Total	300	1000	1300

Analyse des taux de coïncidence entre le test rapide et le test PCR concernant les SARS-CoV-2 IgM Ac dans des échantillons de sérum :

Taux de coïncidence positif =  $246 / (246 + 54) \times 100\% = 82\%$

Taux de coïncidence négatif =  $960 / (40 + 960) \times 100\% = 96\%$

Taux de coïncidence totale =  $(246 + 960) / (246 + 54 + 40 + 960) \times 100\% = 92,8\%$ .

##### SRAS-CoV 2-IgG

SRAS-CoV-2 IgG Ab	Test PCR		Total
	Positif	Négatif	
Rapid Test			

<b>Positif</b>	<b>279</b>	<b>25</b>	<b>304</b>
<b>Négatif</b>	<b>21</b>	<b>975</b>	<b>996</b>
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>1000</b>	<b>1300</b>

Analyse des taux de coïncidence entre le test rapide et test PCR concernant les SARS-CoV-2 IgG Ac dans des échantillons de sérum :

Taux de coïncidence positif =  $279 / (279 + 21) \times 100\% = 93\%$

Taux de coïncidence négatif =  $975 / (25 + 975) \times 100\% = 97,5\%$ ,

Taux de coïncidence totale =  $(279 + 975) / (279 + 21 + 25 + 975) \times 100\% = 96,5\%$ .

## 2. La réactivité croisée

Des échantillons qui ont été testés positifs pour d'autres virus ont été testés avec le SRAS-CoV-2 IgG Ab Rapid Test.

Les résultats n'ont montré aucune réactivité croisée.

<b>SRAS-CoV-2 IgM</b>	<b>SRAS-CoV-2 IgG</b>
Mycoplasma pneumoniae IgM Ab	Mycoplasma pneumoniae IgG Ab
Grippe A IgM Ab	Parainfluenza IgG Ab
Grippe B IgM Ab	virus respiratoire syncytial IgG Ab
Parainfluenza IgM Ab	Adenovirus IgG Ab
Virus respiratoire syncytial IgM Ab	Chlamydia pneumoniae IgG Ab
Adenovirus IgM Ab	
Chlamydia pneumoniae IgM Ab	

## 3. Interférences

Les résultats du test rapide SARS-CoV-2 IgM/IgG Ab n'interfèrent pas avec les substances dans les concentrations suivantes :

Substance	Concentration
Hémoglobine	$\leq 10\text{g} / \text{L}$
Triglycérade	$\leq 6 \text{ mmol} / \text{L}$
Bilirubine	$\leq 1000 \text{ umol} / \text{L}$

Aucune interférence de facteurs rhumatoïdes, des anticorps anti-nucléaires et des anticorps anti-mitochondries

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Nanshan Chen, Min Zhou, Xuan Dong, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- [2] Chaolin Huang, Yeming, et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- [3] Chen Wang, Peter W Horby, Frederick G Hayden, George F Gao. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.
- [4] Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang, et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*.
- [5] World Health Organization: Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. 12 January, 2020.