

L'OMS RECOMMANDE AUX PAYS DE CESSER D'UTILISER LES WESTERN BLOTS ET LES IMMUNODOSAGES SUR BANDETTES DANS LES STRATÉGIES ET LES ALGORITHMES DE DÉPISTAGE DU VIH

NOVEMBRE 2019



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande aux services de dépistage du VIH (SDV) de remplacer les Western blots et les immunodosages sur bandelettes par des tests plus simples de dépistage du VIH, comme des tests de diagnostic rapide (TDR) qui peuvent être utilisés sur les lieux de soins, et des tests immunoenzymatiques. Ces tests permettent d'informer plus rapidement le client du résultat, donnent plus fréquemment des résultats fiables, coûtent moins cher, et peuvent être réalisés par divers prestataires de soins de santé, ce qui permet donc aux personnes qui en ont le plus besoin d'accéder et d'avoir recours aux services de dépistage du VIH.

NOUVEAU

Recommandation de l'OMS

Le Western blot et l'immunodosage sur bandelettes ne doivent pas être utilisés dans les stratégies et les algorithmes de dépistage du VIH. *(recommandation forte, données probantes de faible qualité).*

Justification de la nouvelle recommandation

Dans le monde, une personne vivant avec le VIH sur cinq ne connaît toujours pas son statut sérologique. Nombre de ces personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique sont membres de populations clés et autres groupes vulnérables, qui ont parfois des difficultés à accéder aux services de santé, notamment au dépistage du VIH.

Il faut redoubler d'efforts pour que les services de dépistage du VIH atteignent ces populations. En parallèle, le dépistage doit lui-même être optimisé pour conduire à des résultats rapides et fiables.

Dans le monde, la plupart des diagnostics d'infection à VIH sont posés à l'aide de stratégies de dépistage ne reposant que sur des TDR. Cependant, certains pays utilisent encore les anciennes méthodes de laboratoire du western blot et de l'immunodosage sur bandelettes comme deuxième ou troisième test dans leur algorithme de dépistage national pour confirmer une infection à VIH. Cette pratique est courante dans certains pays d'Europe et d'autres pays à revenu élevé, ainsi que dans des régions de l'Asie du Sud-Est, du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale. Dans ces régions, les personnes ne connaissent généralement pas leur statut sérologique, ce qui empêche les personnes vivant avec le VIH d'accéder à une thérapie antirétrovirale, et celles qui sont soumises à un risque élevé persistant de bénéficier de services de prévention.

Inconvénients du western blot et de l'immunodosage sur bandelettes

Pour le western blot et l'immunodosage sur bandelettes, les échantillons sont recueillis dans un établissement de santé, par ponction veineuse, avant d'être traités puis envoyés à un laboratoire, où un personnel hautement

Abandon du western blot et mise en place d'algorithmes utilisant les tests de diagnostic rapide du VIH au Kirghizistan

En 2016, le Kirghizistan a revu sa politique nationale de dépistage du VIH et a inclut une stratégie simplifiée de dépistage du VIH qui s'aligne sur les recommandations de l'OMS. Cette politique a conduit à l'abandon graduel de l'utilisation du western blot dans le pays, au profit de stratégies et algorithmes de dépistage associant des tests de diagnostic rapide (TDR) et des tests immunoenzymatiques. Ce transfert a permis d'intégrer le dépistage du VIH aux soins primaires et aux services communautaires.

L'adoption de cette nouvelle stratégie a permis de réduire le délai entre le dépistage du VIH et l'obtention du diagnostic définitif (délai de 1-2 semaines, par rapport à 4-6 semaines auparavant). Le programme national a également signalé que le coût des services de dépistage du VIH a considérablement diminué.

Les efforts doivent se poursuivre pour obtenir des diagnostics rapides et fiables, et permettre ainsi à davantage de personnes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement et aux personnes séronégatives de bénéficier de services de prévention.

Source : Centre républicain contre le sida du Kirghizistan, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2019.

qualifié réalise le test. Le laboratoire envoie ensuite les résultats à l'établissement référent, qui contacte le client pour l'informer du résultat.

Les stratégies ou algorithmes de dépistage du VIH qui utilisent des TDR permettent d'obtenir un diagnostic le jour même. Au contraire, il faut plus de temps pour obtenir le statut sérologique définitif du client lorsque le western blot ou l'immunodosage sur bandelettes sont utilisés. De plus, ces tests compliquent parfois l'interprétation des résultats du dépistage et l'obtention du statut sérologique définitif : les résultats, souvent indéterminés, ne permettent pas la pose d'un diagnostic définitif, et les clients concernés doivent revenir pour répéter le dépistage.

Les services de dépistage du VIH qui utilisent le western blot ou l'immunodosage sur bandelettes n'aident pas les personnes qui en ont le plus besoin à accéder et à recourir aux services de prévention et de traitement contre le VIH. La réalisation de ces tests, l'interprétation des résultats et la communication des résultats au client nécessitent des moyens considérables (coûts et ressources humaines) et retardent, voire empêchent, la mise en route de la thérapie antirétrovirale, avec des clients perdus de vue au cours du dépistage et du traitement.

Les données probantes appuient l'abandon du western blot et de l'immunodosage sur bandelettes pour le diagnostic de VIH

L'OMS a commandé un examen systématique pour comparer les stratégies de dépistage du VIH qui incluent le western blot et l'immunodosage sur bandelettes, à celles

qui ne reposent que sur une combinaison de TDR ou de tests immunoenzymatiques. L'examen a trouvé que les deux types de stratégies faisaient preuve d'un degré d'exactitude (sensibilité et spécificité) similaire, mais que celles utilisant le western blot et l'immunodosage sur bandelettes entraînaient plus de résultats indéterminés pour le VIH, ce qui obligeait les clients à revenir 14 jours plus tard pour répéter le dépistage. Près de la moitié des résultats indéterminés concernaient des personnes vivant avec le VIH. Celles-ci n'ont donc pas pu démarrer rapidement une thérapie antirétrovirale.

Point de vue d'un client sur le western blot

“ J'ai effectué un test de diagnostic rapide [du VIH] qui s'est avéré positif. Le conseiller m'a expliqué que je devais réaliser un « western blot » [pour confirmer mon diagnostic]. et que je ne pouvais le faire qu'à l'hôpital. Nous avons dû attendre cinq semaines avant d'avoir les résultats et c'était un cauchemar, j'ai même regretté d'avoir fait le test de dépistage du VIH ! ”

Source: Association de lutte contre le sida (ALCS), Maroc

Pour les personnes obtenant un résultat probant, positif ou négatif, le recours à un western blot prolonge le délai entre le dépistage et l'obtention d'un diagnostic de VIH définitif, augmente le nombre de patients perdus de vue et retarde l'orientation vers les services de traitement.

Les stratégies de dépistage du VIH qui incluaient le western blot et l'immunodosage sur bandelettes étaient



plus onéreuses et moins appréciées des clients et des prestataires. Les stratégies qui n'utilisaient que des TDR et des tests immunoenzymatiques étaient beaucoup plus appréciées, car ces tests étaient pratiques et fiables, et permettaient aux clients d'obtenir plus rapidement leurs résultats.

Compte tenu de cette donnée probante, l'OMS a recommandé de ne pas utiliser le western blot et l'immunodosage sur bandelettes dans le cadre d'un dépistage systématique du VIH. **Les pays doivent cesser d'utiliser le western blot et l'immunodosage sur bandelettes.**

Il est très simple d'avoir recours à des stratégies de dépistage qui n'utilisent ni le western blot ni l'immunodosage sur bandelettes, comme c'est déjà le cas dans la plupart des pays. Les stratégies de dépistage qui n'incluent que des TDR demandent moins d'infrastructure et peuvent être appliquées par divers prestataires de soins de santé, y compris des prestataires non professionnels formés et des agents de santé communautaire. Le passage à des stratégies n'utilisant ni le western blot ni

l'immunodosage sur bandelettes peut faciliter une mise en route immédiate de la thérapie antirétrovirale, rationaliser l'offre d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP), et faciliter l'expansion et la décentralisation des services de dépistage du VIH, y compris le dépistage communautaire. Cela devrait également favoriser l'équité et un plus grand recours aux services de dépistage pour les personnes qui vivent avec le VIH mais ne connaissent pas leur statut sérologique.

De nombreux pays ont cessé d'utiliser **le western blot et l'immunodosage sur bandelettes**, notamment ces dernières années. Les pays dont la norme de soins consiste à utiliser **le western blot et l'immunodosage sur bandelettes** doivent se préparer à adopter une nouvelle stratégie. Ils pourraient avoir besoin d'aide pour effectuer cette transition vers des stratégies et des algorithmes de dépistage actualisés et pour choisir les tests de remplacement. À court terme, la sélection des tests remplaçant le western blot et l'immunodosage sur bandelettes nécessite du temps et des ressources mais à long terme, ces nouveaux tests auront plus d'impact chez les patients et réduiront les coûts.

Considérations pour la mise en œuvre

- De nombreux TDR ou tests immunoenzymatiques peuvent remplacer **le western blot et l'immunodosage sur bandelettes** pour le dépistage du VIH. L'étape indispensable consiste à vérifier que le nouveau test sélectionné fonctionne bien avec les deux autres tests de l'algorithme de dépistage. Plus important encore, il faut optimiser au maximum la spécificité des produits qui ont été choisis pour servir de deuxième et troisième tests dans une stratégie ou un algorithme de dépistage. Les pays doivent évaluer et envisager l'utilisation des produits présélectionnés par l'OMS, dont la liste est disponible à l'adresse : https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rdts/public_report/en/.
- L'abandon **du western blot et de l'immunodosage sur bandelettes** facilitera le partage des tâches entre les prestataires de soins de santé et les agents de santé communautaire, ce qui permettra, avec moins de ressources, d'offrir des services de dépistage du VIH à plus de personnes qui en ont besoin. Des efforts devront être fournis pour aider les laboratoires et redéfinir leur fonction vers un rôle plus général centré autour d'une supervision de soutien et d'autres aspects de l'assurance qualité.
- L'abandon **du western blot et de l'immunodosage sur bandelettes** passera par un changement de politique nationale et la formation de personnel. Ces changements doivent être associés à des efforts plus généraux pour favoriser un démarrage rapide de la thérapie antirétrovirale et un accès aux services de prévention du VIH. Il sera essentiel de consulter les communautés et autres parties prenantes.
- La promotion de ce changement de stratégie de dépistage, avec des messages pour les communautés insistant sur l'obtention de résultats plus rapides et plus fiables, pourrait aider à stimuler la demande pour les services de dépistage du VIH, notamment auprès des populations clés et celles ayant le plus de personnes qui vivent avec le VIH mais qui ne sont pas diagnostiquées.

Pour plus d'informations :

Organisation mondiale de la Santé
Département de lutte contre le VIH/sida
20, avenue Appia
1211 Genève 27 Suisse

Courriel : hiv-aids@who.int www.who.int/hiv
WHO/CDS/HIV/19.30
© Organisation mondiale de la Santé 2019
Certains droits réservés.
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO



NOTE D'ORIENTATION

SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH