Méthodes de dépistage du VIH

ONUSIDA
Actualisation

Novembre 1997

ONUSIDA Collection Meilleures Pratiques

En bref

- Les tests VIH servent essentiellement trois objectifs : 1) le contrôle des dons de sang ; 2) la surveillance épidémiologique de la prévalence et des tendances de l'infection à VIH ; 3) le diagnostic de l'infection.
- Il n'existe aucun test utilisable en toutes circonstances ou servant tous les objectifs au plan local. A chaque objectif correspond une stratégie spécifique (combinaison et succession de tests), et le type de test dépendra des conditions locales telles que le nombre de tests pratiqués chaque jour, les compétences du personnel et les coûts.
- Le test de dépistage le plus couramment utilisé, l'ELISA, convient aux banques de sang qui analysent plus de 100 échantillons par jour ou pour le dépistage par lot aux fins de surveillance. Dans les autres cas, les tests simples/rapides ne nécessitant pas de matériel spécial ou de compétences particulières sont plus indiqués. Ces deux types de test sont aussi fiables l'un que l'autre, à condition qu'ils soient utilisés correctement.
- Un premier résultat positif ne peut être considéré comme probant et doit donc toujours être confirmé par un ou des tests supplémentaires avant de communiquer le résultat à la personne intéressée.
- La majorité des tests consiste à rechercher les anticorps anti-VIH dans le sérum ou le plasma. Il existe également des épreuves réalisées sur le sang entier, une goutte de sang séché, la salive et l'urine. Les méthodes de prélèvement des échantillons sur lesquels sont réalisés ces tests étant moins contraignantes pour le client et applicables presque partout, elles permettent de procéder à un dépistage dans les groupes de population difficiles à atteindre, comme les professionnels du sexe et les toxicomanes qui se piquent.
- La toute récente méthode du «dépistage à domicile» désigne en fait deux choses différentes : les trousses de prélèvement qui permettent de prélever soi-même les échantillons pour les envoyer ensuite par courrier à un centre de dépistage, et les tests de dépistage à domicile, que l'on peut effectuer soi-même à domicile sans l'aide de personne.
- Fin 1996, les Etats-Unis ont autorisé pour la première fois la vente de trousses de prélèvement à domicile sous certaines conditions. A ce jour, les autorités de réglementation d'aucun pays n'ont encore autorisé les tests VIH à faire soi-même.
- Les nécessaires d'épreuves VIH absorbent une part importante des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA. Depuis 1990, l'OMS aide les gouvernements et les organismes nationaux à se procurer à moindre frais des trousses de qualité en achetant en gros sur le marché international.

Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (http://www.unaids.org); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651) ; envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Méthodes de dépistage du VIH : Actualisation ONUSIDA (Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA : Actualisation). Genève : ONUSIDA, novembre 1997.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – diagnostic
2. Sérodiagnostic du SIDA

WC 503.1

Généralités

Depuis 1985, le dépistage du VIH est indispensable pour garantir la sécurité des dons de sang, suivre le cours de l'épidémie et diagnostiquer les cas d'infection. Il existe aujourd'hui plusieurs épreuves permettant d'adapter les stratégies de dépistage aux conditions épidémiologiques et aux budgets des systèmes de santé nationaux. Les nouvelles techniques – y compris les tests simples dont le résultat est instantané – sont très prometteuses, mais soulèvent aussi d'importantes questions pour les gouvernements comme pour les individus.

Le diagnostic de l'infection à VIH se fait le plus souvent par dépistage des anticorps que fabrique l'organisme pour se défendre contre le virus. Ces anticorps apparaissent généralement trois à huit semaines après l'infection. L'intervalle entre le moment de l'infection et l'apparition des anticorps décelables est appelé «période sérologiquement muette».

Les anticorps sont beaucoup plus faciles à repérer que le virus lui-même. Il est parfois possible de mettre en évidence l'antigène du VIH pendant la période sérologiquement muette si, par coïncidence, le test est effectué pendant la courte période où le taux de particules virales en circulation est le plus élevé. Après avoir atteint ce maximum, le taux d'antigènes p24 chute fortement et n'est plus décelable. En général après plusieurs années, il fluctue ou augmente à nouveau beaucoup lorsque l'état clinique du patient commence à se détériorer suite à l'apparition du SIDA.

Objectifs du dépistage

Les tests VIH servent essentiellement trois objectifs :

- le *contrôle* des dons de sang afin d'éviter la transmission du virus par transfusion ;
- la *surveillance* de la prévalence ou des tendances du VIH dans le temps et dans une population donnée, au moyen de tests sérologiques «non corrélés» (tests anonymes effectués uniquement à des fins statistiques) ;
- le *diagnostic* de l'infection chez une personne donnée.

La fiabilité des différents tests VIH se mesure à leur sensibilité et à leur spécificité. Un test dont la *sensibilité* est élevée permet de déceler des quantités minimes d'anticorps. Un test qui a une *spécificité* élevée permet de mettre en évidence sans erreur tous les séronégatifs (absence de résultats faussement positifs).

Il est recommandé d'utiliser les tests de haute sensibilité lorsque l'objectif est de réduire au maximum le nombre de résultats faussement négatifs, par exemple pour le contrôle des dons de sang. Quand il s'agit à l'inverse d'éviter les résultats faussement positifs, par exemple pour confirmer la séropositivité d'une personne, on utilisera les tests de haute spécificité. Dans les zones de faible prévalence du VIH, la plupart des résultats positifs obtenus à l'issue du test initial sont en fait faussement positifs, de sorte qu'il faut toujours effectuer des tests supplémentaires pour établir le diagnostic. Conformément aux normes en vigueur, les tests VIH doivent avoir une sensibilité >99 % et une spécificité >98 %. (N.B. : la spécificité des nécessaires d'épreuves peut varier en fonction de l'origine géographique des échantillons de sérum.)

Il n'existe aucun test pouvant servir tous les objectifs dans toutes les situations. C'est pourquoi l'on utilise souvent une combinaison de tests faisant appel à des techniques différentes, en fonction de l'objectif du dépistage et du rapport coût/efficacité des épreuves au niveau local (nombre d'échantillons prélevés par jour, taille et qualité des laboratoires, compétences du personnel, etc.). Le choix des tests et l'ordre dans lequel ils sont effectués peuvent avoir une grande incidence sur les coûts (voir Tamashiro & Maskill).

ELISA

Le test de dépistage le plus couramment utilisé est l'ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay). C'est probablement le test le plus efficace quand il faut tester un grand nombre d'échantillons par jour, comme c'est le cas dans les grandes banques de sang et pour les études de surveillance. Etant donné qu'il nécessite des compétences techniques, l'entretien du matériel et une alimentation continue en électricité, il convient moins bien dans les hôpitaux, les dispensaires ou les laboratoires de taille modeste ou isolés. Pour que les résultats soient fiables, le matériel doit être régulièrement entretenu.

Tests simples/rapides

Il existe plusieurs tests de mise en évidence des anticorps aussi efficaces que l'ELISA sans pour autant nécessiter de matériel spécial ou de compétences particulières. Ces tests sont dits rapides s'ils prennent moins de dix minutes, et simples s'ils durent plus longtemps. Ils sont de quatre types : agglutination, méthodes sur carte en forme de peignes (dipstick), membrane de filtration verticale et membrane chromatographique de filtration latérale. Dans la plupart des formats, l'apparition d'un point ou d'un trait clairement visible indique un résultat positif. La plupart de ces

tests comportent aussi un système de contrôle qui valide le résultat.

L'usage de ces tests est recommandé dans les petits laboratoires et pour le dépistage d'urgence dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés. Toutefois, les trousses de dépistage sont assez chères à l'heure actuelle et doivent, pour la plupart, être conservées au froid.

Tests ne faisant pas intervenir le plasma ou le sérum

Il existe des tests à réaliser sur le sang entier, la salive, l'urine ou sur une goutte de sang séché. Le prélèvement des échantillons est moins contraignant pour le patient que la prise de sang traditionnelle et peut être effectué hors institution, par exemple dans un bar ou dans la rue. Les tests pratiqués sur la salive et l'urine, en particulier, se sont révélés utiles pour le dépistage anonyme dans les groupes de population difficiles à atteindre tels que les professionnels du sexe et les toxicomanes qui se piquent, et pour les personnes qui refusent le prélèvement de sang pour des motifs religieux.

Le taux d'anticorps présents dans ces échantillons étant bien plus faible que dans le sérum ou le plasma, il faut suivre scrupuleusement les instructions spécifiques. Ces tests sont suffisamment sensibles pour la surveillance, mais lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic, un résultat positif devra être confirmé par un test sérologique ou sur plasma.

Tests de confirmation

Les tests de dépistage sont suffisants pour garantir la sécurité des dons de sang, mais pour poser le diagnostic, c'est-à-dire confirmer un premier résultat positif indiquant la présence du virus, il faut procéder à d'autres tests plus spécifiques. Ces tests, qui permettent de déceler les anticorps spécifiques anti-VIH-1 et/ou anti-VIH-2, sont plus chers que ceux utilisés pour le dépistage. Les tests de confirmation les plus répandus sont le Western blot et les tests immunoblot utilisant des protéines de synthèse (LIA). L'immunofluorescence indirecte est encore utilisée dans certains pays bien qu'elle soit moins sensible que les tests de dépistage de nouvelle génération. On peut aussi recourir à une combinaison de tests de dépistage pour confirmer un premier résultat positif. (Voir Andersson *et al*.)

Tests de dépistage du virus lui-même

Les premières épreuves capables de déceler les particules du VIH en libre circulation étaient les ELISA de l'antigène p24 du VIH. Mais, étant donné que les taux de particules virales et d'anticorps anti-p24 fluctuent selon le stade de l'infection, ce test est de peu d'utilité. (Voir Bush & Alter dans Outils fondamentaux.)

De nouvelles techniques fondées sur l'amplification des acides nucléiques viraux, telles que les méthodes PCR et NASBA, ou sur l'amplification d'un signal lié à une sonde comme pour les tests sur l'ADN ramifié, permettent de déceler des quantités minimes de substances virales. Ces méthodes sensibles conviennent bien pour le diagnostic précoce de la transmission mère-enfant et pour la surveillance de la charge virale chez les sujets sous traitement antiviral. Ces tests sont néanmoins très coûteux (entre US$ 60 et US$ 100), nécessitent un matériel élaboré, le respect de normes strictes en laboratoire et un personnel hautement qualifié, et sont encore principalement utilisés aux fins de recherche. Beaucoup doivent être encore affinés car ils ne mettent pas en évidence certains sous-types du VIH-1, ni le VIH-2.

Mise au point du dépistage à domicile

Les tests simples/rapides associés à des méthodes faciles de prélèvement des échantillons ont rendu possible le dépistage du VIH à domicile. Ce terme est relativement confus pour le moment car il désigne deux choses différentes :

- *Les trousses de prélèvement à domicile*, qui permettent de prélever soi-même un échantillon (généralement une goutte de sang obtenue par piqûre du doigt). L'utilisateur envoie ensuite l'échantillon par courrier à un centre de dépistage et téléphone une semaine plus tard pour connaître le résultat du test. Si celui-ci est négatif, un message enregistré lui explique le résultat et ses conséquences. S'il est positif, un conseiller qualifié s'adresse directement à l'intéressé. Le test est anonyme car seul le numéro de la trousse de prélèvement permet l'identification.

- *Les tests à domicile* sont des tests à faire soi-même ; le résultat est instantané et ils peuvent être effectués à domicile sans l'aide de personne.

Fin 1996, la Food and Drug Administration des Etats-Unis (FDA) a autorisé sous certaines conditions la vente de la première trousse de prélèvement à domicile dans deux Etats. La mise sur le marché de ce produit est suivie avec intérêt. D'après les informations dont dispose l'ONUSIDA, les autorités de réglementation ou de contrôle d'aucun pays n'ont encore autorisé de test VIH à faire soi-même.

Les obstacles

Le choix et la distribution des méthodes de dépistage du VIH posent une série de problèmes techniques, financiers et éthiques aux responsables de la santé publique et au personnel de santé.

Rapport coût/efficacité

Les épreuves de dépistage du VIH absorbent une part importante du budget des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il est donc extrêmement important d'en analyser et d'en contenir le coût.

Le prix des tests varie énormément. Les tests de dépistage coûtent actuellement entre US$ 0,45 et US$ 2,00, et les tests de confirmation parfois plus de US$ 30. Certains tests simples coûtent moins de US$ 1. Les tests fabriqués localement, par exemple en Argentine, en Inde et en Thaïlande, sont parfois encore meilleur marché, mais les acheteurs devront s'assurer qu'ils sont conformes aux normes en vigueur aujourd'hui.

Il faut choisir avec le plus grand soin les produits les plus adaptés et qui présentent le meilleur rapport coût/efficacité dans un contexte donné. Outre le prix, il faut tenir compte de facteurs tels que la conservation, l'entretien du matériel et la formation du personnel. Il est parfois difficile de prendre en compte tous ces paramètres dans un budget fixe.

Garantir la qualité des outils diagnostiques et des méthodes de dépistage

La fiabilité des résultats dépend non seulement de la qualité du test en lui-même, mais aussi de la rigueur avec laquelle il est effectué en laboratoire. Tous les laboratoires doivent veiller en permanence à la qualité et au respect des normes.

On trouve actuellement sur le marché international divers outils pour le diagnostic de l'infection à VIH qui sont très fiables si l'on suit bien les instructions. Les acheteurs doivent cependant savoir que certains nécessaires d'épreuves (ELISA et tests simples/rapides) fabriqués par de petites entreprises ne sont pas conformes aux normes en vigueur aujourd'hui. Il arrive aussi que des entrepreneurs peu scrupuleux exagèrent les mérites de leurs produits ou leur prêtent des qualités qu'ils n'ont pas ; l'ONUSIDA sait par exemple que l'on trouve dans certaines brochures ou sur Internet des publicités pour tests à faire soi-même prétendument approuvés par l'OMS ou par la Food and Drug Administration. (Etant donné que ni l'OMS, ni l'ONUSIDA ne sont habilités à délivrer des autorisations ou des licences de produit, toute revendication en ce sens est frauduleuse.)

Les problèmes que pose le dépistage à domicile

Savoir si l'on est infecté ou non par le virus permet de faire des choix et de prendre des décisions éclairées concernant la prévention et les soins. Le dépistage à domicile est une solution pour ceux qui ne sont pas disposés à se faire tester dans les installations de santé traditionnelles. On ignore cependant si l'avantage que présente cette méthode n'est pas contrebalancé par certaines conséquences négatives sur la santé publique.

Il n'existe qu'un autre test à domicile d'une technique comparable et couramment utilisé dans les pays industrialisés : le test de grossesse. Son utilité est qu'il permet aux femmes de savoir rapidement si elles sont enceintes, et donc de consulter plus tôt, mais il est généralement moins précis que les tests réalisés par le personnel qualifié. En outre, les utilisatrices doivent être en mesure de comprendre les instructions figurant sur l'emballage et de faire le test au bon moment, le problème étant le même que pendant la période sérologiquement muette dans le cas de l'infection à VIH (voir Schopper et Vercauteren, p. 1461.)

Les pouvoirs publics doivent examiner les questions éthiques et techniques que pose le dépistage du VIH à domicile et peser mûrement les avantages et les inconvénients d'un produit avant d'en autoriser l'utilisation. Il faudra également prévoir l'accès direct à des services de conseil et à un test de confirmation. Enfin, il ne faut pas perdre de vue que le dépistage à domicile peut donner lieu à des abus dans le cas où certaines personnes seraient forcées d'effectuer le test contre leur gré.

Comparaison de la fiabilité

Au niveau des pays, les tests VIH simples/rapides se sont souvent révélés plus fiables que les ELISA.

Les réponses

Il existe plusieurs solutions pour réduire les coûts du dépistage tout en garantissant ou en augmentant son efficacité. Le choix des stratégies de dépistage aux niveaux national et local et la conception des systèmes d'achat revêtent une grande importance à cet égard.

Les solutions sont moins évidentes pour le dépistage à domicile, mais les répercussions éventuelles d'un recours généralisé à cette méthode sont telles qu'il est urgent de prendre des mesures, en particulier d'entreprendre des recherches et d'adopter une politique en la matière. (Voir le document de l'ONUSIDA intitulé *Politique de l'ONUSIDA relative au test et au conseil VIH*.)

Contrôle de la qualité des outils diagnostiques

Les normes et les réglementations applicables aux tests VIH diffèrent quelque peu selon les pays. Les pays n'ayant pas d'autorité de réglementation adoptent généralement les normes appliquées ailleurs. Par mesure de sécurité, ces pays ne devraient pas autoriser la vente de moyens diagnostiques qui n'ont pas été homologués dans le pays d'où ils proviennent. Une telle mesure aide à garantir la qualité des produits et diminue le risque de dumping de produits de qualité inférieure dans les pays en développement.

L'OMS évalue la qualité des outils diagnostiques depuis 1989. Les résultats de cette évaluation sont publiés dans la série *Operational Characteristics of Commercially Available Assays to Detect Antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in Human Sera* [en anglais seulement] (voir Outils fondamentaux).

Questions de fond concernant les nouveaux tests pour le diagnostic de l'infection à VIH

«... Il convient en outre de définir les critères minimums auxquels doit répondre tout nouveau test, à savoir : 1) tout test à faire soi-même doit comprendre un système de contrôle validant le résultat obtenu ; 2) aucun test ne peut être commercialisé dans un pays étranger avant d'avoir été approuvé par les autorités de réglementation du pays où il a été fabriqué, compte tenu du risque de mise en vente de tests de qualité médiocre sur le marché des pays en développement où les instances de réglementation exercent peu d'autorité ou sont inexistantes ; 3) le test doit être accompagné d'instructions claires sur la manière de confirmer un résultat positif. Il faut garantir l'accès au conseil, aux soins médicaux et aux services d'appui, et instaurer un cadre législatif afin d'éviter les abus.»

Schopper & Vercauteren, *AIDS,* 1996; **10**.

Assurance de la qualité au laboratoire

Le processus de dépistage devant être correct et méthodique, tous les laboratoires devraient avoir des programmes d'assurance de la qualité garantissant la fiabilité des résultats qu'ils communiquent. Il est aussi vivement recommandé à chaque pays d'instaurer un système d'évaluation externe des programmes de contrôle de la qualité incluant tous les laboratoires qui font des tests VIH, qu'ils soient publics ou privés.

Sélection des épreuves et de stratégies de dépistage d'un bon rapport coût/efficacité

En 1992, l'OMS a publié des recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH dans le sérum ou le plasma. Elle recommandait trois stratégies de dépistage permettant d'obtenir les résultats les plus fiables possible à moindres frais.

Depuis lors, le marché des tests de dépistage a évolué : des épreuves de plus en plus sensibles ont été conçues afin de raccourcir la période sérologiquement muette, et des tests moins sensibles mais hautement spécifiques ont été retirés du marché. L'OMS a donc actualisé ses stratégies en mars 1997. (Voir les *Recommandations OMS/ONUSIDA concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH – Version révisée* dans Outils fondamentaux.)

Acquisition de trousses VIH par le canal de l'OMS/ONUSIDA

Depuis 1990, l'OMS aide les gouvernements et les organismes nationaux à se procurer des trousses VIH de bonne qualité et bon marché, en négociant des prix de gros avec les firmes dont les produits ont été jugés conformes au terme de l'évaluation qu'elle a effectuée. Le nombre de tests achetés par ce canal est passé de 2,8 millions en 1992 à 4,5 millions en 1995, tandis que le prix moyen à l'unité passait de US$ 1,07 à US$ 0,83 pendant la même période.

En collaboration avec l'ONUSIDA, le programme d'achat en gros continue de négocier des prix et révise tous les ans la liste des trousses jugées conformes. Cette liste et les critères appliqués sont disponibles auprès de l'unité Sécurité transfusionnelle (BLS) au Siège de l'OMS.

Utilisation de nouvelles techniques pour améliorer le dépistage du VIH

Les nouvelles techniques comme les tests sur membrane qui conjuguent simplicité (c'est-à-dire une ou deux étapes), diversité des échantillons et résultats instantanés sont en train de révolutionner le dépistage du VIH. Mais les tout nouveaux tests à faire soi-même à domicile soulèvent des questions d'éthique au niveau international.

Viennent s'ajouter des considérations pratiques telles que l'offre de services de conseil, les moyens de garantir la fiabilité du test et de confirmer un résultat positif de façon appropriée.

Jusqu'à présent, les autorités sanitaires allemandes, australiennes, autrichiennes, britanniques, françaises, hollandaises, japonaises et suisses estiment que le dépistage du VIH doit être confié à des agents de santé et accompagné de services de conseil.

Les programmes actuels de conseil et de dépistage facultatifs n'ont pas vraiment réussi à élargir l'accès au dépistage à l'ensemble de la population. Par exemple, beaucoup de ceux qui acceptent de passer un test VIH ne vont pas chercher les résultats. Les tests à résultat instantané offrent une solution à ce problème. Il ne s'agit pas de les mettre en vente libre, mais de les inclure dans les programmes de soins de santé existants. Les personnes qui souhaitent savoir si elles sont infectées ou non pourraient ainsi consulter un médecin généraliste ou une installation de santé proche de chez elles et obtenir sur le champ le résultat du test. Si ce résultat initial est positif, on pourra aussitôt prélever un échantillon sanguin pour effectuer un test de confirmation.

Un tel système garantirait la qualité du dépistage et l'offre de services de conseil à ceux qui en ont besoin. Appliquées de la sorte, les nouvelles technologies rendraient le dépistage du VIH plus commode pour l'intéressé et élargiraient l'accès au dépistage sans en compromettre la fiabilité.

* * *

L'ONUSIDA remercie le Dr Gaby Vercauteren de l'unité OMS Sécurité transfusionnelle de sa contribution à ce document.

Outils fondamentaux

Considérations générales

Schochetman G, George JR (editors). *AIDS testing: a comprehensive guide to technical, medical, social, legal, and management issues*. (E). New York : Springer-Verlag, 1994 edition. La nouvelle édition aborde les points suivants : dépistage en laboratoire, applications pour les banques de sang et les hôpitaux, infection chez l'enfant, aspects psychosociaux et juridiques, dépistage sur le lieu de travail et parmi les agents de santé.

Assurance de la qualité

Constantine NT, Callahan JD, Watts DM. *Dépistage HIV et contrôle de la qualité : guide du personnel de laboratoire*. Durham, Caroline du Nord, Etats-Unis : Family Health International, 1991. Manuel utile couvrant divers aspects du dépistage, y compris le contrôle de la qualité, l'assurance de la qualité et les techniques de laboratoire.

UNAIDS/96.5. *Guidelines for organizing national external quality assessment schemes for HIV serological testing*. (E). Document disponible au Siège de l'OMS ou de l'ONUSIDA à Genève.

Tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH et stratégies de dépistage

WHO. *Operational characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera*. Série d'évaluations OMS/ONUSIDA des tests VIH. (E).

OMS/ONUSIDA. Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH – Version révisée. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 1997 (21 mars): 81–87. Actualisation des stratégies recommandées par l'OMS pour l'adoption de programmes de dépistage d'un bon rapport coût-efficacité.

Tamashiro H ; Maskill W ; Emmanuel J. Reducing the cost of HIV antibody testing. *Lancet*, 1993; **342** (8863): 87–90. (E). Il est possible de réduire le coût du dépistage du VIH en utilisant des tests adaptés aux moyens de laboratoire existants ; en adoptant des stratégies de dépistage d'un bon rapport coût-efficacité ; en centralisant au préalable les échantillons de sérum ; et en se procurant les tests aux meilleurs prix. En réduisant les coûts, on rend les programmes de dépistage plus viables, même lorsque les ressources sont limitées.

Andersson S *et al*. Field evaluation of alternative testing strategies for diagnosis and differentiation of HIV-1 and HIV-2 infections in an HIV-1 and HIV-2 prevalent area. *AIDS*, 1997; **11**:1815–1822. (E). L'évaluation de combinaisons de plusieurs épreuves de dépistage du VIH, y compris des tests simples, a révélé que plusieurs de ces combinaisons permettaient de poser le diagnostic avec la même exactitude que les tests de dépistage suivis d'une analyse Western blot.

Brattegard *et al*. Rapid and simple screening and supplemental testing for HIV-1 and HIV-2 infections in West Africa. *AIDS*, 1993; **7**(6):883–885. (E). Une combinaison de tests rapides, en remplacement de la stratégie reposant sur les épreuves immunoenzymatiques et Western blot, donnait des résultats comparables sans avoir besoin d'eau courante, d'électricité ou d'un laboratoire bien équipé. Les seuls inconvénients sont le coût et la formation nécessaire.

Autres méthodes

Bayer R, Stryker J, Smith M. Sounding Board: Testing for HIV infection at home. *New England Journal of Medicine,* 1995 (May 11); **332**(19): 1296–1299. (E). Etude des risques et des avantages potentiels du dépistage à domicile aux Etats-Unis. Les auteurs estiment que cette méthode présente moins de risques importants que d'avantages pour les intéressés et pour la santé publique.

Schopper D, Vercauteren G. Testing for HIV at home: what are the issues? *AIDS*, 1996; **10**:1455–1465. (E). Décrit les tests à domicile existants et compare leur efficacité à celle des tests sérologiques ou sur plasma. Analyse des questions de santé publique, y compris des problèmes d'observance.

Dépistage des antigènes

Bush M, Alter H. Will human immunodeficiency virus p24 antigen screening increase the safety of the blood supply, and if so at what cost? *Transfusion*, 1995; **35**:536–539. (E). Synthèse des études sur le coût et les avantages du dépistage des antigènes p24. Il y est notamment question du coût élevé pour chaque transmission prévenue et de la charge de travail.

Kongsin S, Rerks-Ngarm. *Assessment of HIV testing in blood donations: cost analysis of routine screening with HIV-Ab and HIV-Ag tests in Thailand*. Abstract Mo.C.120, XI International Conference on AIDS, Vancouver, 1996. (E). La méthode d'autosélection des donneurs s'est avérée rentable pour le contrôle systématique des dons de sang, mais le contrôle au moyen du test ELISA de troisième génération est indispensable pour garantir la sécurité. Le dépistage du VIH-Ag pour le contrôle des dons de sang s'est révélé extrêmement coûteux, même après l'autosélection et le dépistage du VIH-Ab.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.