



FICHE TECHNIQUE

Tests rapides HIV

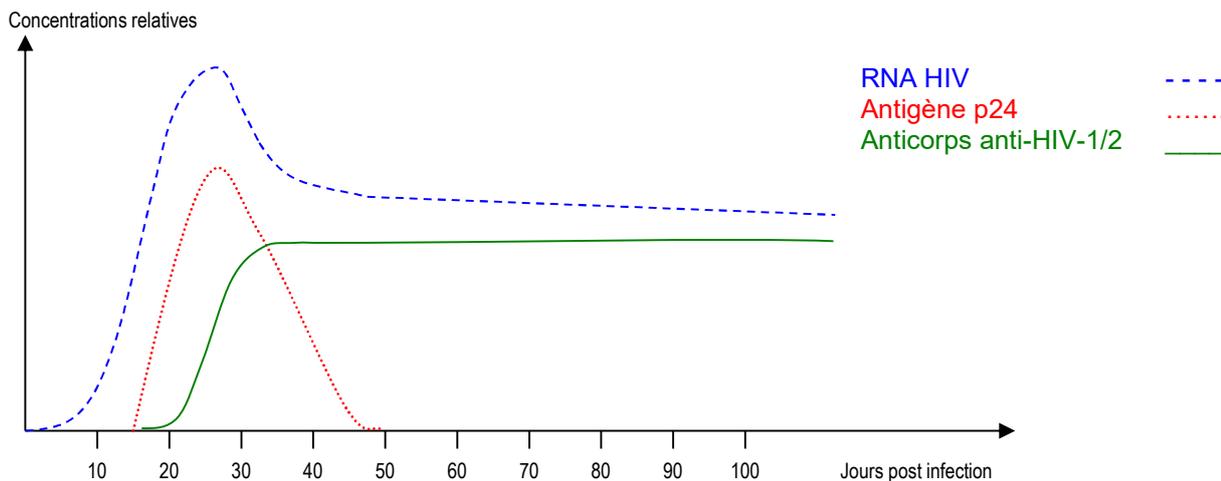
A la fin de la lecture de ce document vous devez :

- Connaître l'utilité du test rapide.
- Manipuler et interpréter correctement le test.
- Identifier et corriger les principales sources d'erreur.
- Connaître les limites du test.

HIV ou VIH ? Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est cité dans de nombreux articles sous HIV qui correspond au nom anglais « human immunodeficiency virus ». C'est également le sigle HIV qui est retenu pour le nom de la plupart des tests.

1. Utilité des tests rapides HIV

Il est important de dépister rapidement une infection HIV chez un patient afin de proposer une thérapie antirétrovirale dans les meilleurs délais. Une autre raison, tout aussi importante, est que le patient connaisse son état, afin qu'il ne contamine pas d'autres personnes. Tout au début de l'infection, le virus se multiplie et son matériel génétique (RNA) se trouve dans le sang. Environ 2 semaines après l'infection, on commence à détecter dans le sang les antigènes p24 (Ag p24), protéines de l'enveloppe virale, puis ce sont les anticorps qui sont présents dès la troisième semaine. On parle alors de séroconversion.



En cas de suspicion d'une infection HIV, les tests rapides réalisables au cabinet médical permettent la détection qualitative des anticorps anti-HIV-1/2 et, selon les réactifs utilisés, de l'Ag p24. Aujourd'hui ces tests dits de 4ème génération présentent une meilleure sensibilité et réduisent la probabilité de diagnostics faussement négatifs. Les résultats obtenus par tests rapides doivent toujours être confirmés par des tests de dosages sérologiques quantitatifs (immuno-enzymatiques EIA et du type Western Blot).

2. Principe, procédure et interprétation des tests rapides

Le principe des tests rapides pour HIV est la détection de l'Ag p24 libre et/ou des anticorps anti-HIV-1 et anti-HIV-2, par méthode immunologique (immunochromatographique), basée sur la formation de complexes antigènes-anticorps. Ceux-ci sont mis en évidence par une réaction colorée.

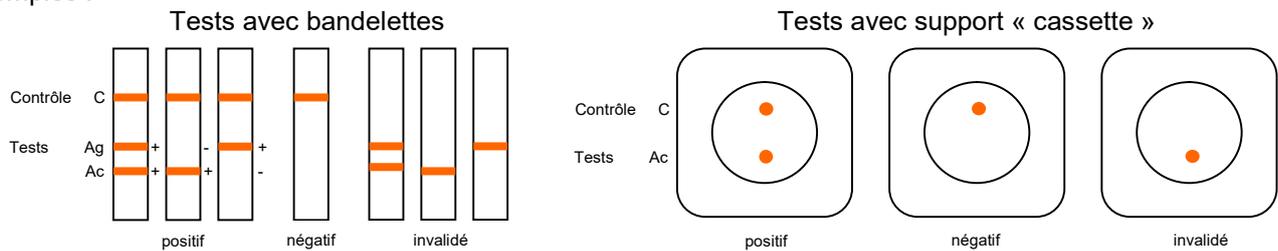
- Echantillon : selon les réactifs, on peut utiliser des échantillons de sérum, de plasma ou de sang total prélevés sur EDTA ou capillaire.

- Réalisation du test : suivre scrupuleusement les procédures décrites par le fabricant de chaque réactif. Les différents dispositifs sont :
 - soit des bandelettes, sur lesquelles on dépose un volume précis d'échantillon. Le test se fait par migration de l'échantillon vers les zones réactives,
 - soit des cassettes avec membranes réactives dans lesquelles on verse d'abord l'échantillon dilué puis, selon le protocole donné, des solutions colorantes et clarifiantes.**IMPORTANT !** Respecter pour la lecture des résultats les temps d'attente qui sont spécifiés dans les modes d'emploi des réactifs.
- Interprétation des résultats : tous les réactifs sont constitués d'une zone "contrôle" et d'une (dépistage d'anticorps seulement) ou de deux zones "test" (dépistage des anticorps et de l'Ag p24).

Pour tous les tests un résultat n'est interprétable que si le "contrôle" (ligne ou point) est positif. Même une réaction faiblement colorée est correcte. Ce contrôle permet de valider le bon fonctionnement du test.

Après le temps d'attente requis, on interprète comme positif (ou réactif) toute ligne ou point coloré qui apparaît dans la zone de lecture du test. Même un faible signal doit être interprété comme positif. L'absence de ligne ou de point de couleur correspond à un résultat négatif.

Exemples :



3. Principales causes d'erreurs au laboratoire

- Date de péremption du test dépassée.
- Réactifs trop froids (laisser revenir à température ambiante s'ils étaient conservés à + 4°C).
- Mauvaise migration de l'échantillon (s'assurer de la validité du test avec l'apparition d'une ligne ou d'un point coloré pour le contrôle).
- Temps de lecture dépassé (suivre scrupuleusement les indications du fabricant).
- Mauvaise interprétation du résultat, notamment lecture avec une lumière insuffisante (même une très faible réaction colorée doit être considérée comme positive).

4. Limite des tests rapides

- Un résultat négatif n'est pas une preuve que l'échantillon ne contient pas une faible concentration en antigènes ou en anticorps anti-HIV. Ceci peut être le cas par exemple lors de stades précoces.
- Les patients sous thérapie antirétrovirale peuvent montrer des résultats faussement négatifs.
- Après une séroconversion, les anticorps produits peuvent s'être liés aux antigènes présents. Le test sera alors faussement négatif. Seuls les anticorps libres, s'ils sont très nombreux, seront détectés. Les antigènes immuno-complexés ne seront pas mis en évidence.

Enfin, pour confirmer un diagnostic, il est absolument nécessaire de mettre en place la réalisation d'autres méthodes d'analyses sérologiques avec un suivi de l'évolution des résultats sur plusieurs mois.

Des recommandations concernant la fenêtre sérologique des tests de diagnostic du HIV peuvent être consultées sur le site Internet de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS).

5. Obligations légales

Les tests rapides pour la détection du HIV sont **obligatoirement** soumis, selon la QUALAB, au Contrôle de Qualité Externe (CQE), programme proposé par le CSCQ.

6. Références

OFSP, CFSS : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenossische-kommission-fuer-sexuelle-gesundheit-eksg.html>