

# Tests de diagnostic rapide pour le VIH : recommandations de la HAS



HIV 1/2



# 1- Recommandations HAS en 2008

TDR =

- définition par rapport à l'automatisation et non la seule rapidité
- 19 ans de recul d'utilisation y compris sang total/salive

Diagnostic LABM :

- un seul Elisa mais « combo » Ag +Ac
- matrice d'utilisation : sérum-plasma pour Elisa
- sang total-salive pour TDR en recherche

Performances-traçabilité TDR moindre que EIA

- plus de 80 TDR , peu produits par les « big Pharma »
- une dizaine marqués CE dont 5 pour sang total

## 2- Question : fiabilité des TDR ?

- L'ensemble des évaluations confirme le manque de sensibilité lors des phases précoces de l'infection

### Afssaps 2008 :

- Taux de reconnaissance de 53 à 76% sur échantillon de séroconversion (EIA 74-96%)
- Taux de reconnaissance lors de la phase chronique satisfaisant pour si sous type B
- QQ limites sur les variants non B

**FIABLES SI RESPECT DES INDICATIONS**

# 3- Recommandations HAS et TDR

- consentement
- assurance-qualité
- TDR sur sang total ou sur sérum par un professionnel de santé
  - *Accident professionnel d'exposition au sang :*
    - proposé au patient source.
  - *Accident d'exposition sexuelle :*
    - aux deux partenaires
  - *Accouchement statut non connu*
  - *Urgence diagnostique*

## 4- Les TDR et la HAS :

### Vers de nouvelles stratégies de dépistage

- améliorer l'accès aux structures traditionnelles (CDAG, CIDDIST, etc.) ou alternatives

- Vers les populations marginalisées, sans droit sécurité sociale, etc.)

- Proposé sur sang total ou sur salive par des professionnels de santé et des personnes habilitées.

Dans tous les cas,

- le recours aux TDR doit s'inscrire ***dans le cadre d'une démarche structurée d'évaluation***