

LES DOUBLES TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE VIH/SYPHILIS PEUVENT SERVIR DE PREMIER TEST DE DÉPISTAGE DANS LE CADRE DES SOINS PRÉNATALS

NOVEMBRE 2019



L'OMS recommande aux femmes enceintes de faire un test de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (HBsAg) au moins une fois pendant la grossesse, de préférence au cours du premier trimestre. Le double test de diagnostic rapide (TDR) VIH/syphilis peut être utilisé comme premier test pour les femmes enceintes dans le cadre des soins prénatals. Ces tests simples peuvent être utilisés sur le lieu de soins et sont économiques par rapport aux tests standards de soins prénatals. Ils permettent à plus de femmes d'être diagnostiquées pour le VIH et la syphilis afin qu'elles puissent accéder à un traitement et prévenir la transmission à leurs enfants.

Justification

L'élimination de la transmission mère-enfant (ETME) du VIH et de la syphilis est une priorité sanitaire mondiale. On estime qu'il existe environ chaque année 1,4 million de nouveaux cas d'infections maternelles à VIH et 988 000 nouveaux cas de syphilis maternelle.

Des progrès considérables ont été réalisés dans le monde en faveur de l'ETME du VIH, avec une réduction de 41 % des nouveaux cas pédiatriques d'infection à VIH entre 2010 et 2018. La syphilis reste cependant la deuxième cause de mortinaissance dans le monde.

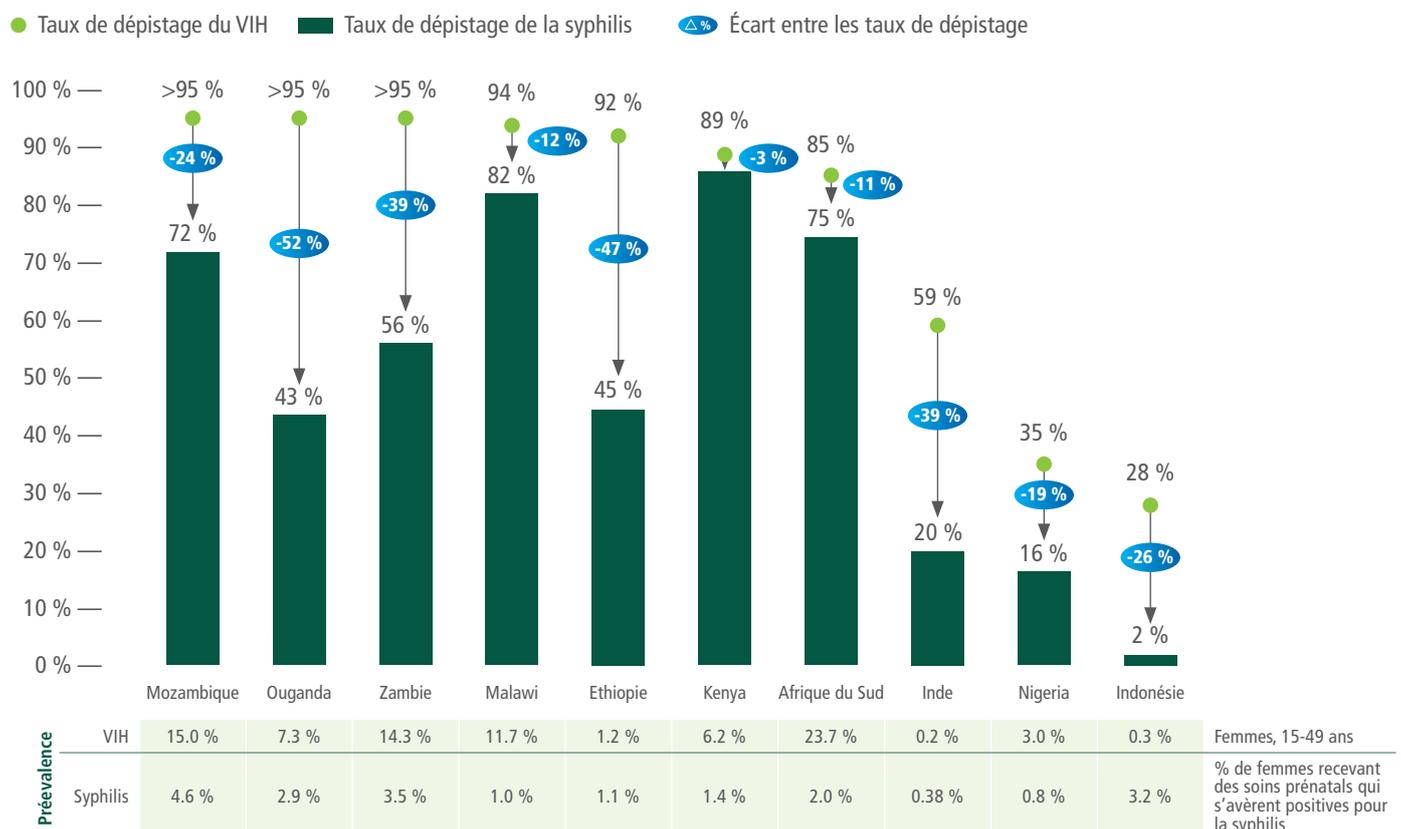
En 2016, on estimait qu'il y avait plus de 660 000 cas de syphilis congénitale (due à une transmission de la mère à l'enfant) dans le monde, et que plus de 350 000 de ces cas conduisaient à des issues défavorables de la

Encadré 1. Recommandation de l'OMS et orientations pour la mise en œuvre NOUVEAU

Toutes les femmes enceintes doivent subir un dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (antigène de surface du virus de l'hépatite B, ou HBsAg)* au moins une fois au cours de leur grossesse et le plus tôt possible, idéalement lors de la première visite prénatale (*syphilis : recommandation forte, données probantes de qualité moyenne ; HBsAg : recommandation forte, données probantes de faible qualité*).

Les doubles tests de diagnostic rapide (TDR) VIH/syphilis peuvent servir de premier test dans les stratégies et algorithmes de dépistage du VIH dans le cadre des soins prénatals.

*En particulier dans les contextes où la séroprévalence d'HBsAg dans l'ensemble de la population est > 2 %.



Sources: i) WHO STI report 2017; ii) UNAIDS Country Factsheets 2017; iii) India: HMIS 2017-2018; iv) South Africa: DHIS/District Health Barometer 2016/17

Fig. 1. Différences de couverture du dépistage du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes recevant des soins prénatals dans 10 pays, 2016-2018

grossesse (> 200 000 étant des mortinaissances et des décès néonataux).

Dans de nombreux pays, le dépistage de la syphilis et la couverture du traitement sont faibles pour les femmes enceintes, plus faibles que le dépistage et le traitement anténatals de l'infection à VIH (Fig. 1). Bien que l'OMS recommande un dépistage sur le lieu de soins à l'aide de TDR, la majorité des pays dépendent encore d'un dépistage de la syphilis en laboratoire. L'utilisation de doubles TDR VIH/syphilis permet de combler immédiatement l'écart entre le dépistage du VIH et celui de la syphilis chez les femmes enceintes, avec l'objectif d'éliminer les issues défavorables de la grossesse dues à la syphilis.

Les doubles TDR VIH/syphilis détectent les anticorps dirigés contre *Treponema pallidum* (TP) (responsable de la syphilis) et contre le VIH. Tout comme les autres TDR utilisés pour le dépistage du VIH seul, ils n'ont pas besoin d'être réfrigérés. Les produits actuellement disponibles ne font pas la distinction entre une syphilis évolutive ou résolue. Ainsi, si une personne ayant déjà eu la syphilis (infection résolue) a encore des anticorps anti-tréponème, le résultat du double TDR VIH/syphilis pourrait être positif pour la syphilis.

Avantages des doubles tests de diagnostic rapide VIH/syphilis dans le contexte des soins prénatals

Dans le contexte des soins prénatals, l'utilisation d'un double TDR VIH/syphilis comme premier test de dépistage

permet de dépister les deux infections à partir d'une seule piqûre au doigt. Les résultats sont rapidement disponibles, ce qui permet à de nombreuses clientes de démarrer une thérapie contre le VIH ou un traitement contre la syphilis par benzathine pénicilline.

Non seulement l'utilisation des doubles TDR améliore le dépistage et la couverture du traitement de la syphilis, mais ils peuvent également simplifier la formation (puisque un seul test est utilisé, au lieu de tests distincts), diminuer les coûts de stockage et de transport, et réduire la quantité de déchets éliminés. Dans les pays où la charge du VIH est élevée comme dans ceux où elle est faible, on a constaté que le recours au double TDR permet de faire des économies s'agissant de la prévention de la syphilis congénitale, sans répercussions négatives sur la couverture du dépistage du VIH.

Les pays doivent évaluer et envisager d'utiliser des doubles TDR VIH/syphilis présélectionnés par l'OMS et dont la liste est disponible à l'adresse : https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv_syphilis/en/.

Stratégie et algorithme de double dépistage rapide du VIH et de la syphilis dans les services de soins prénatals.

La stratégie de dépistage pour la double détection de l'infection à VIH et de la syphilis (Fig. 2) diffère des stratégies recommandées pour dépister séparément le VIH

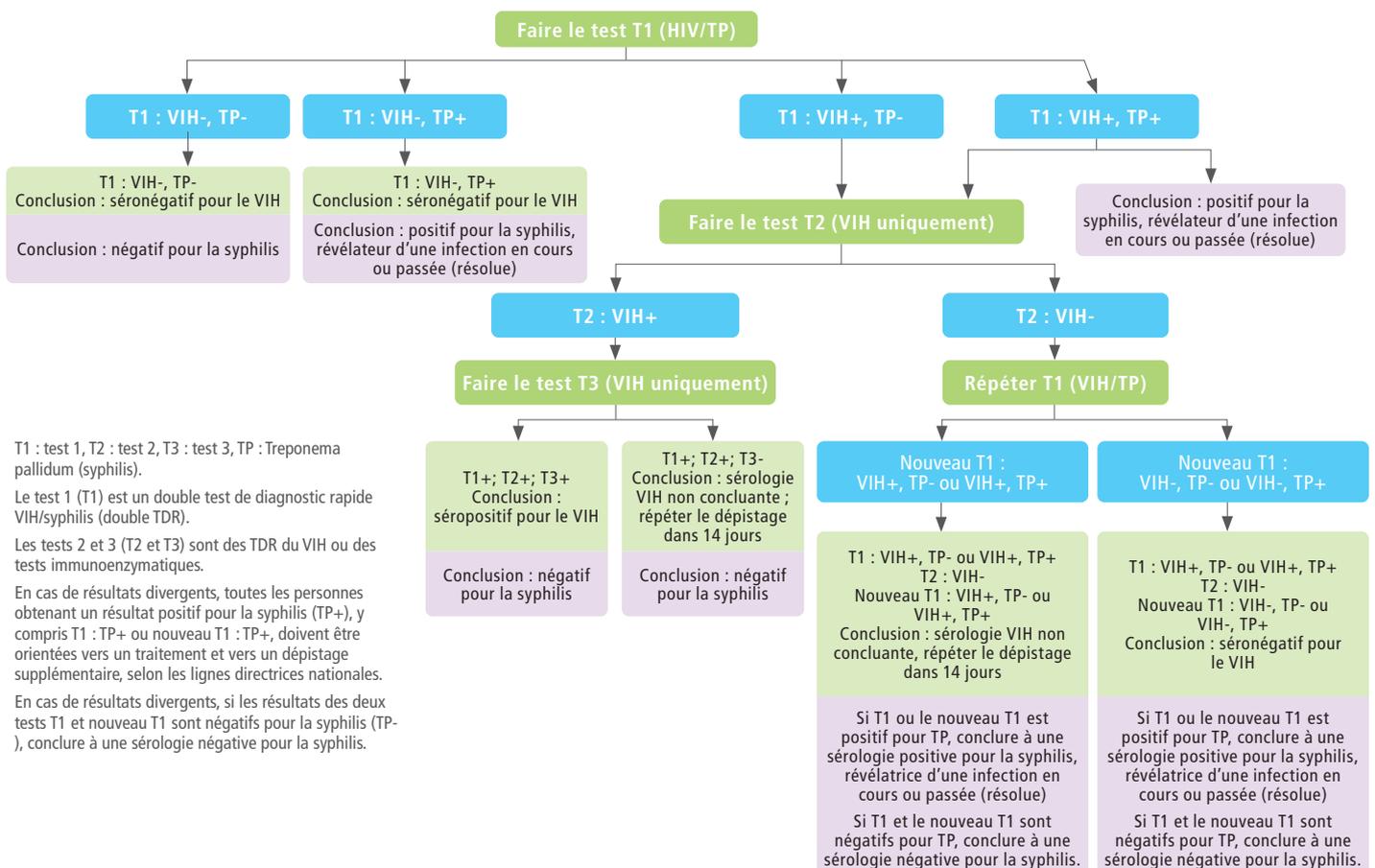


Fig. 2. Stratégie de dépistage recommandée par l'OMS pour la double détection de l'infection à VIH et de la syphilis dans les services de soins prénatals

ou la syphilis. Les pays qui introduisent le double TDR VIH/syphilis comme premier test de dépistage dans le cadre des soins prénatals devront revoir leur stratégie de dépistage du VIH pour les femmes enceintes. Il est important de ne pas utiliser le double test de diagnostic rapide VIH/syphilis dans les cas suivants :

1. femmes vivant avec le VIH qui suivent une thérapie antirétrovirale ;
2. femmes ayant déjà reçu un diagnostic de syphilis et un traitement au cours de leur grossesse actuelle ;
3. femmes qui répètent un dépistage du VIH.

Toutes les femmes pour lesquelles le résultat du double test VIH/syphilis est positif pour la syphilis (TP+) doivent recevoir un traitement par benzathine pénicilline et être orientées vers un dépistage supplémentaire pour qu'un diagnostic définitif de syphilis évolutive puisse être posé.

Pour confirmer les diagnostics de séropositivité pour le VIH et éviter les erreurs de diagnostic, l'OMS recommande de répéter le dépistage de toutes les personnes vivant avec le VIH avant de démarrer un traitement à vie. Cette répétition du dépistage ne concerne que l'infection à VIH et non la syphilis. Pour confirmer un résultat positif pour le VIH, les pays doivent donc n'utiliser que la stratégie et l'algorithme nationaux de dépistage du VIH, qui n'incluent pas les doubles TDR VIH/syphilis.

Considérations pour optimiser l'impact des doubles TDR VIH/syphilis

- Les pays qui introduisent le double TDR VIH/syphilis comme premier test de dépistage dans le cadre des soins prénatals devront vérifier que ce nouveau test fonctionne bien avec les deux autres tests de dépistage du VIH de l'algorithme. Les pays doivent évaluer et envisager d'utiliser des produits présélectionnés par l'OMS, dont la liste est disponible à l'adresse : [https://](https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rdts/public_report/en/)

www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rdts/public_report/en/.

- L'utilisation d'un double TDR VIH/syphilis comme premier test de dépistage dans le cadre des soins prénatals facilite l'intégration ainsi qu'une meilleure couverture de la prestation de services.
- Les programmes doivent considérer la façon dont ils peuvent intégrer la prestation de services aux soins prénatals et à d'autres contextes, par exemple sous la forme d'activités de proximité à l'intention des populations clés susceptibles de contracter la syphilis et une infection à VIH, pour maximiser l'impact sur la santé publique. Il faut également considérer les occasions d'offrir un dépistage du HBsAg parallèlement à l'utilisation de doubles TDR VIH/syphilis pendant la grossesse.
- À mesure que l'utilisation de doubles TDR entraîne une augmentation du nombre de cas de syphilis diagnostiqués, les programmes nationaux doivent penser à se procurer plus de benzathine pénicilline pour garantir un approvisionnement suffisant pour les traitements et éviter les ruptures de stock. L'OMS propose un outil qui permet d'estimer l'augmentation de la demande en benzathine pénicilline en cas de syphilis congénitale. L'outil et son mode d'emploi sont accessibles à l'adresse : <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/surveillance/en/> (en anglais).
- Avec l'introduction des doubles TDR VIH/syphilis, le personnel devra être formé et soutenu, y compris les personnes chargées du dépistage, les responsables de la mise en œuvre et les spécialistes des achats. Les programmes doivent envisager de mettre à jour les manuels de formation, les messages d'information et de conseil, les modes opératoires normalisés, l'assurance qualité, les orientations et outils opérationnels, et la planification des achats pour y inclure les doubles TDR VIH/syphilis.

AUTRES RESSOURCES

OMS (2019). Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH (en anglais). <https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hts-info-app/en/>

OMS (2017). Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement de la syphilis chez les femmes enceintes (en anglais). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-ANC-screenandtreat-guidelines/en/>

OMS (2017). Lignes directrices de l'OMS sur le dépistage de l'hépatite B et C (en anglais). <https://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en/>

OMS (2016). Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/fr/

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/19.38
© 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