

Pour la 4<sup>e</sup> année consécutive, Abbott a organisé le 19 septembre 2019 sa réunion annuelle des utilisateurs du test moléculaire ID NOW en Belgique. L'occasion de retours enthousiastes sur une pratique maintenant rodée pour Influenza A et B et le RSV et d'une première présentation de résultats très encourageants pour le Streptocoque A.



ID NOW D'ABBOTT :

## un test moléculaire rapide reconnu pour la grippe, maintenant développé pour le Streptocoque A

Le test de dépistage moléculaire de la grippe le plus rapide du marché n'a plus à faire ses preuves en Belgique, avec de plus en plus d'utilisateurs convaincus et des procédures d'utilisation bien éprouvées. « Lors de la saison précédant l'implantation d'ID NOW™ chez nous, nous avons eu des cas cliniques de grippe négatifs avec l'antigène. Le test moléculaire rapide ID NOW™ permet de récupérer des cas positifs, il y a un réel avantage clinique », explique Patricia Schatt, biologiste à la clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies, petite structure de 126 lits, qui utilise le test moléculaire depuis un an. « Nous avons mis en place un algorithme pour les enfants de moins de 12 ans et pour les adultes, ce qui conduit chez nous à réaliser environ 17% de tests moléculaires rapides ID NOW™ sur l'ensemble des diagnostics de grippe », note la biologiste. L'algorithme permet de réserver la technique moléculaire aux enfants avec une affection chronique ou aux adultes dans la même situation mais avec un diagnostic différentiel complexe. « Nous avons obtenu environ 20% de positifs

parmi les tests ID NOW™, ce qui prouve que nous sommes en mesure de faire une bonne sélection de patients. Le test n'étant pas remboursé la pertinence de sélection des patients est d'autant plus importante. » Certains biologistes pointent également une efficacité suffisante de la technique antigénique dans certaines situations, notamment en début d'infection chez les enfants, avec l'avantage du remboursement. Au CHU Tivoli La Louvière, qui utilise ID NOW™ pour la 4<sup>e</sup> saison consécutive, même son de cloche enthousiaste, pour une utilisation similaire. « Notre algorithme est un peu différent, nous ne pratiquons des tests ID NOW™ chez les enfants qu'en seconde intention et pour une suspicion forte avec un antigène négatif, sauf en néonatalogie où le test est réalisé en 1<sup>re</sup> intention. Chez les adultes, le test est réalisé en cas d'hospitalisation ou d'affection chronique. Nous avons réalisé environ 1000 tests ID NOW™ sur la dernière saison de grippe et le processus est maintenant tout à fait rodé, avec un retour très positif des cliniciens, et un prix de facturation pour les patients

en baisse » illustre Sandrine Roisin, biologiste à Tivoli.

### ID NOW™ en routine pour la grippe

Avec des résultats en seulement 5 min pour les échantillons positifs et 13 minutes pour les négatifs, jusqu'à 42% de plus de vrais positifs que les autres tests rapides<sup>1</sup> et l'amélioration constante de la technologie qui permet maintenant un stockage des réactifs à température ambiante, ID NOW™ suscite l'adhésion des équipes. Si certaines équipes, minoritaires en Belgique, utilisent encore un algorithme de sélection de patients devant bénéficier de cette technique et conservent en parallèle le test antigénique, la majorité des sites belges utilisant ID NOW™ sont maintenant passés en routine, avec une utilisation exclusive de ce test moléculaire. « Il y a un véritable avantage au niveau de la fiabilité de ce test, qui est maintenant même parfois demandé par les patients. Les prix sont en baisse et affichés dans la salle d'attente, les patients savent que le test est facturé et nous n'avons jamais eu de problème », explique

Stéphanie Vandervinne, biologiste au CHR de Huy. Cette nouvelle pratique en routine demande de mener certaines réflexions, qui concernent notamment l'organisation du travail. Au CHR de Verviers, les tests de grippe sont pratiqués dans le laboratoire de microbiologie mais aussi dans le laboratoire de garde, pour la nuit. « *Ce laboratoire qui ne reçoit que des prélèvements des urgences ne fait plus que des tests moléculaires* », pointe Marianne Chantrenne, biologiste au CHR de Verviers. La double implantation dans les laboratoires de microbiologie et en laboratoires de garde nécessite de plus des formations, pour lesquelles les équipes sont accompagnées par Abbott, et un travail collaboratif constant entre laboratoires. Un dialogue qui peut s'avérer très constructif, avec des choix spécifiques à chaque établissement. « *Chez nous, au CHR de Huy, cela fait deux ans que nous avons installé ID NOW™ en bactériologie et en chimie-hématologie de garde pour la nuit. Ce fonctionnement permet beaucoup de fluidité pour fonctionner en 24/24. Nous sommes extrêmement satisfaits : nous ne pratiquons quasiment plus que ID NOW™ chez les adultes et uniquement de l'immunofluorescence chez les enfants, sauf en cas de demande spécifique du pédiatre pour la méthode moléculaire* », détaille Stéphanie Vandervinne.

### Un intérêt certain du test ID NOW™ RSV

Les deux tiers des utilisateurs de ID NOW™ pour influenza A et B en Belgique ont également mis en place le test rapide ID NOW™ pour le RSV, qui donne des résultats en moins de 13 minutes<sup>2</sup>. « *Là encore pour ce test, nous fonctionnons sur les deux laboratoires* », explique Marianne Chantrenne pour le CHR de Verviers. « *Comme cela fait beaucoup de gens à former, nous avons pris la décision de ne plus faire que des tests rapides ID NOW™ pour le RSV, qui apportent un vrai bénéfice de sensibilité par rapport à l'antigène* ». La prise en charge de la bronchiolite étant subordonnée à

l'examen clinique, l'implémentation du test RSV en Belgique est surtout motivée par des questions d'hygiène hospitalière et d'isolement de patients. Le test s'insère aussi dans la recherche de co-infections, notamment chez de très jeunes enfants de moins de 3 mois en période épidémique.

### Première expérience concluante pour le streptocoque A

La nouveauté cette année tient au tout premier test ID NOW™ Strep A en Belgique, réalisé au laboratoire de microbiologie du CHU de Charleroi. La référence actuelle pour l'identification du germe le plus fréquent dans les angines bactériennes reste la culture, avec un délai de rendu de 24h minimum voire deux jours, contre un résultat positif en seulement 2 minutes<sup>3</sup> avec la solution d'amplification isothermique des acides nucléiques ID NOW™. « *Un diagnostic plus rapide permettrait de réduire la durée des symptômes, les lésions suppuratives et la prescription inutile d'antibiotiques. Nous avons donc testé la solution ID NOW™ sur 40 frottis réalisés au CHU de Charleroi entre mars et avril 2019* », présente Isabelle Ruth, assistante en biologie clinique au CHU de Charleroi.

**Conclusion**

- Bonne performances analytiques du kit ID now Strep A2 dans le diagnostic des angines à *Streptococcus pyogenes*
- Test + **sensible** que les tests immunochromatographiques.
- Rapidité du test → Grand avantage dans la prise en charge des patients
  - Eviction de **traitement antibiotiques inutiles**

→ Nécessité d'analyser un plus grand nombre d'échantillons pour analyser au mieux les performances du kit

Ces frottis ont été analysés par biologie moléculaire avec le kit ID NOW™ et en parallèle par une mise en culture et une identification par spectrométrie de masse. Le kit ID NOW™ a montré une très bonne performance, avec une sensibilité de 100 % et une spécificité de 97 %. La question du coût/bénéfice et de la place à accorder à ce test en alternative à la culture et surtout au test antigénique, peu onéreux mais

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Notice du produit ID NOW Influenza A and B 2.
- <sup>2</sup> Notice du produit ID NOW RSV.
- <sup>3</sup> Notice du produit ID NOW StrepA 2

peu performant, reste posée. Un projet pilote va démarrer au CHU Tivoli pour évaluer ce positionnement du test ID NOW™ Strep A dans un laboratoire de biologie clinique, ainsi que son impact clinique et sa faisabilité économique.

### Vers la délocalisation ?

Il y a quelques années encore, selon le docteur Huynen du CHU de Liège, l'idée de la délocalisation de tests moléculaires directement aux urgences semblait impensable dans le contexte belge. Aujourd'hui, alors que les expériences se multiplient à l'étranger (France, Royaume-Uni), avec des performances équivalentes à celles obtenues en laboratoire de biologie clinique, cette évolution semble de plus en plus une suite logique pour les utilisateurs ID NOW™. Avec des économies potentielles pour les systèmes de santé, des temps de séjour et des taux d'hospitalisation diminués, moins de prescription d'examen complémentaires et certainement

une diminution des prescriptions inutiles d'antibiotiques, même si des études doivent encore le confirmer, le point of care semble est en effet une option à considérer aujourd'hui. La responsabilité du biologiste restant

engagée d'un point de vue juridique, l'implication de celui-ci dans la conduite du projet et les protocoles de formation des personnels apparaît tout à fait cruciale.



caroline ROLLIN  
caroline.rollin@abbott.com