

N'oubliez pas de vous abonner en vous inscrivant sur notre site internet <http://www.biovsm.fr/>

Autotests VIH nouvellement disponibles en pharmacie : les tests en laboratoires de biologie médicale sont moins chers, plus fiables, remboursés par l'Assurance Maladie lorsqu'ils sont prescrits et incluent le « service » du biologiste médical en sus !

- Les autotests VIH ont été développés pour atteindre des populations n'ayant pas recours aux circuits traditionnels de dépistage et lutter contre les achats (sur Internet) d'autotests non marqués CE. Ils sont disponibles sans ordonnance et ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.
- Attention, un autotest sanguin négatif ne permet de rassurer le patient que s'il a été pratiqué plus de 3 mois après un risque d'exposition au VIH parce que, contrairement aux tests de laboratoire, les autotests ne dépistent pas l'Ag P24.

Ce délai est ramené à 6 semaines avec les tests de 4^{ème} génération utilisés au laboratoire.

Lors d'une primo-infection par le VIH, le premier marqueur sanguin détectable est l'ARN viral qui peut se positiver dès le 7^{ème} ou 8^{ème} jour. L'antigène P24 se positive vers le 12^{ème}-14^{ème} jour et les anticorps anti-VIH apparaissent selon les cas entre la 3^{ème} semaine et la 6^{ème} semaine.

- Avec l'autotest, le patient se retrouve seul pour interpréter un résultat pouvant être très préoccupant (vrai positif, faux positif ou résultat « douteux ») qui nécessite un accompagnement et une prise en charge par un professionnel de santé (médecin traitant et biologiste médical).
- Tout autotest positif ou d'interprétation douteuse, ou tout autotest négatif réalisé dans les 3 mois suivant un risque d'exposition au VIH doit impérativement être confirmé par un dosage réalisé en laboratoire ou en Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).



Urétrites et cervicites : stratégie diagnostique et thérapeutique de prise en charge.

5 messages clés dans la nouvelle fiche mémo de la HAS (novembre 2015) <http://www.has-sante.fr/>

- Un examen microbiologique avec recherche de *Neisseria gonorrhoeae* et de *Chlamydia trachomatis* doit être entrepris devant toute suspicion d'urétrite ou de cervicite
- Le prélèvement bactériologique avec culture de *Neisseria gonorrhoeae* et réalisation d'un antibiogramme est indispensable
- Le traitement antibiotique probabiliste doit être mis en œuvre aussitôt après le prélèvement
- Le traitement antigonococcique recommandé en première intention est la ceftriaxone 500 mg en une injection unique (IM ou IV)
- Un traitement anti-Chlamydia doit être systématiquement associé



Accréditation

BIO-VSM LAB : laboratoire accrédité

L'accréditation atteste de la compétence technique et de la qualité de l'organisation d'un laboratoire selon les exigences de la norme NF ISO EN 15189.



Fruit d'un travail intense et d'un investissement conséquent dans la qualité, BIO-VSM LAB est accrédité depuis le 1^{er} décembre 2015 pour 4 années renouvelables. La portée de l'accréditation, enregistrée sous le numéro 8-3709, est disponible sur le site www.cofrac.fr

ECBU : des prestations de conseils personnalisés

Pour répondre à la mission de conseil dévolue aux biologistes médicaux et dans le cadre de l'accréditation à la norme ISO 1589 des laboratoires, nous venons de mettre en place un nouvel item intitulé « Commentaires – prestation de conseils » sur nos comptes rendus d'ECBU.

Cette prestation de conseil a pour but, en fonction des données dont nous disposons, d'aider le prescripteur dans l'interprétation des résultats.

Notre interprétation de l'examen, la plus personnalisée possible, est rendue possible par la prise en compte simultanée d'un ensemble de paramètres

- les **données cliniques et facteurs de risque** que nous avons recueillis, la plupart du temps, directement auprès du patient
- le **sexe** du patient
- la **leucocyturie**
- la **bactériurie quantitative et le nombre d'espèces bactériennes** obtenues en culture
- la **classification Européenne des pathogènes urinaires** en 4 groupes : groupe I (pathogènes primaires), groupe II (pathogènes secondaires), groupe III (pathogènes douteux) et groupe IV (bactéries de la flore urogénitale). http://www.hemltd.ru/publications/sections/bakteriozi/Bac_urina/medicine/Bac_urina004/article.PDF
- les **nouvelles recommandations pour le diagnostic et le traitement des infections urinaires** communautaires et des infections liées aux soins de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/atb/info-antibio/info-antibio-2015-decembre.pdf>

Contribuer à la maîtrise de la consommation des antibiotiques au travers de nos prestations de conseil fait également partie intégrante de notre démarche en limitant la réalisation des antibiogrammes aux cas pouvant nécessiter, en fonction des données dont nous disposons, la mise en œuvre d'une antibiothérapie selon les recommandations de la SPILF.

Le prescripteur reste cependant seul habilité à interpréter les résultats dans leur globalité parce qu'il a connaissance de l'ensemble des éléments diagnostiques (anamnèse, examen clinique, imagerie, biologie...). Nous sommes parfois amenés à réaliser un antibiogramme «par défaut» lorsque les données en

notre possession (données biologiques notamment), ne nous permettent pas de conclure formellement.

Les souches bactériennes isolées en culture sont conservées au laboratoire pendant une semaine pour permettre aux prescripteurs de nous demander d'effectuer un



antibiogramme là où les éléments en notre possession nous auraient conduit à ne pas le faire en première intention.

Numération formule sanguine (NFS) : nous changeons d'unités au 11 janvier 2016

- Les comptes rendus de NFS intégreront désormais les unités internationales sans qu'il y ait, finalement, de grands changements dans vos habitudes de lecture des résultats.
- **Pour la plupart des paramètres, le passage au système d'unités internationales est transparent** soit parce qu'il y a un facteur multiplicateur de « x 1 » entre les anciens et les nouveaux résultats, soit parce que les unités sont identiques.
- **Pour 3 paramètres (leucocytes, plaquettes et réticulocytes), le « . » des résultats en anciennes unités sera remplacé par une « , »** ce qui correspond à un facteur multiplicateur « x 0,001 ».
- Voir l'exemple du tableau ci-dessous.

Exemple de résultats					
Paramètre	Anciennes unités		Nouvelles unités internationales		Facteur de conversion
	(jusqu'au 10/01/2016)		(à partir du 11/01/2016)		
Leucocytes	5.100	/mm ³	5,10	G/L	x 0,001
Hématies	3,57	M/mm ³	3,57	T/L	x 1
Hémoglobine	12,7	g/dl	12,7	g/dL	même unité
Hématocrite	36,9	%	36,9	%	même unité
VGM	103	μ ³	103	fL	x 1
CCMH	34,4	g/dl	34,4	g/dL	même unité
TCMH	35,6	pg	35,6	pg	même unité
Plaquettes	150.000	/mm ³	150,0	G/L	x 0,001
Réticulocytes	80.000	/mm ³	80,0	G/L	x 0,001