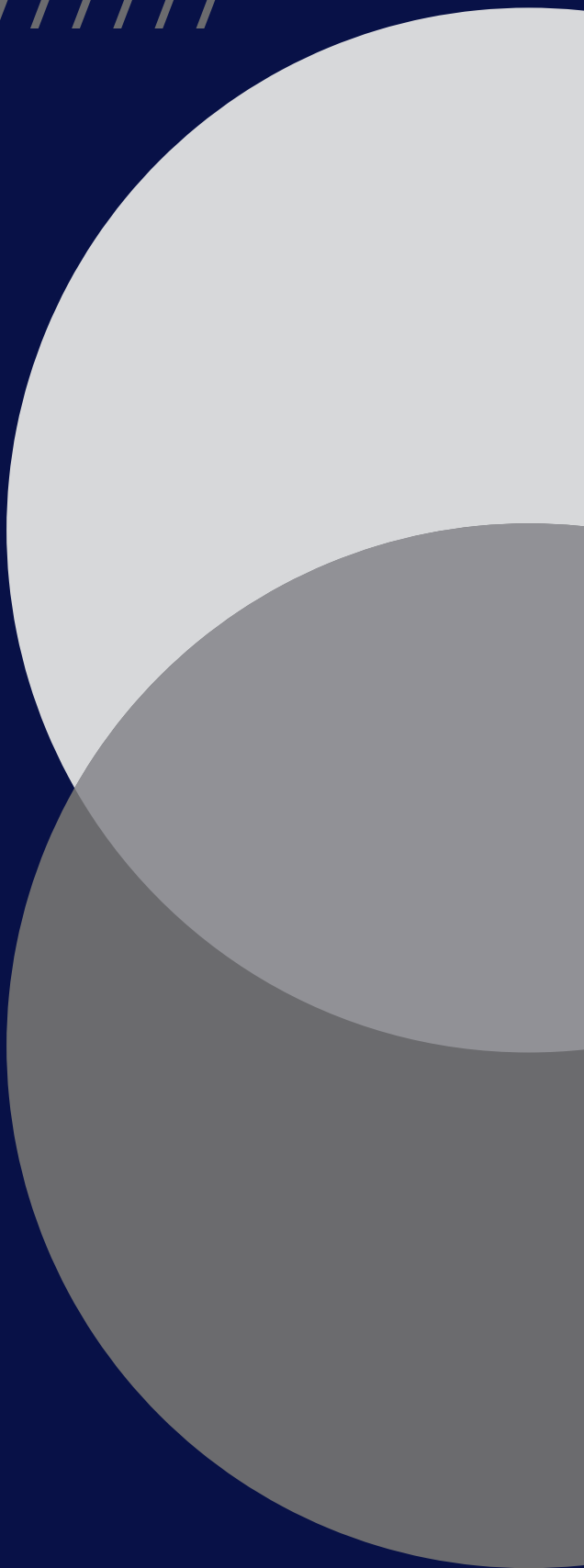




PROTOCOLE VIH / IST EN CEGIDD



SOMMAIRE

Tableau des recommandations des dépistages	p. 2
Dépistage du VIH et de la Syphilis	p. 3
Traitement de la Syphilis	p. 5
Interprétation du résultat sérologique de l'hépatite	p. 6
Traitement des chlamydioses et gonococcies	p. 8
Annexes	p. 12
Annexe 1 : protocole adrénaline	p. 13
Annexe 2 : Utilisation du TROD	p. 15
Annexe 3 : interprétation du TROD combiné	p. 16

RECOMMANDATIONS DES DEPISTAGES

DEPISTAGE	VIH	VHB	VHC	Syphilis	C. trachomatis	Gonocoque
Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes	x	x	x	x		x
Femme de 15 à 25 ans ou homme de moins de 30 ans					x	
Nouveau ou plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	x	x		x	x	x
Usager de drogues injectables	x	x	x			
Usager de drogues intra-nasales		x				
Travailleur du sexe	x		x	x		
Personne fréquentant les travailleurs du sexe	x		x	x		
IST diagnostiquée chez le partenaire	x	x		x	x	x
IST récente	x	x	x	x	x	x
En situation de précarité	x					
Originaire ou résident aux Antilles	x	x	x	x		
Originaire ou résident d'Afrique subsaharienne	x	x	x	x		
Originaire ou résident d'Amérique du Sud et Moyen-Orient		x	x	x		
Originaire ou résident d'Europe de l'Est et d'Asie		x	x	x		
Viol	x	x	x	x		
Incarcération	x	x	x	x		
Urétrite					x	x
Entourage familial d'une personne VHC+			x			
Entourage familial d'une personne VHB+		x				
Entourage familial d'une personne VIH+	x					
Patient en institutions psychiatriques		x				
Tatouage ou piercing	x	x	x			
Transfusion ou greffe avant 1992			x			
Actes de soins invasifs avant 1997			x			
Mésothérapie ou acupuncture sans matériel à usage unique			x			
Projet de grossesse	x					
Diagnostic de tuberculose	x					
IVG	x					
Première prescription de contraception	x					
Hémodialyse			x			

Dépistage hépatite A : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

Sources : Rapport Morlat ; recommandations 2014 prise en charge VHB et VHC ; évaluation du dépistage de la syphilis en France HAS 2007 ; évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à C.trachomatis en France ANAES 2003 ; stratégie de dépistage de l'infection à N.gonorrhoeae en France en 2009 HAS

DEPISTAGE DU VIH ET DE LA SYPHILIS

A. Quel test utiliser pour le VIH ?

1) Prise de risque inférieure à 48h

Consultation médicale en urgence.

Mise en route d'un TPE si groupe à prévalence élevée (personne source ayant des partenaires multiples ou originaire de région à prévalence du VIH > 1%, usager de drogue injectable, viol, IST associée, ulcération génitale ou anale, saignement.) (cf <http://www.corevih-cpc.fr/aev>)

Vérifier vaccination anti-hépatite B.

Organisation du suivi.

2) Dernier rapport à risque entre 48h et 6 semaines

Utiliser un TROD.

Si résultat négatif : contrôle à S6 par ELISA ou M3 par TROD.

3) Dernier rapport à risque entre 6 semaines et 3 mois.

Utiliser un test ELISA de 4^e génération.

4) Dernier rapport à risque supérieur à 3 mois.

Utiliser un TROD.

B. Que faire en cas de TROD VIH positif ?

Appel du médecin d'astreinte pour une consultation médicale en urgence avec contrôle sérologique ELISA.

C. Dépistage de la syphilis

1) Utilisation d'un TROD

Si résultat positif : prélever une sérologie (TPHA et RPR).

Si résultat négatif mais patient symptomatique : prélever une sérologie et prévoir une consultation médicale.

Si résultat négatif et patient asymptomatique : pas de sérologie.

Si prise de risque inférieure à 6 semaines : contrôle à S6 (TROD ou sérologie).

2) Pas de TROD

Prélever un test ELISA.

Si résultat négatif et dernière prise de risque supérieure à 3 mois : pas de contrôle.

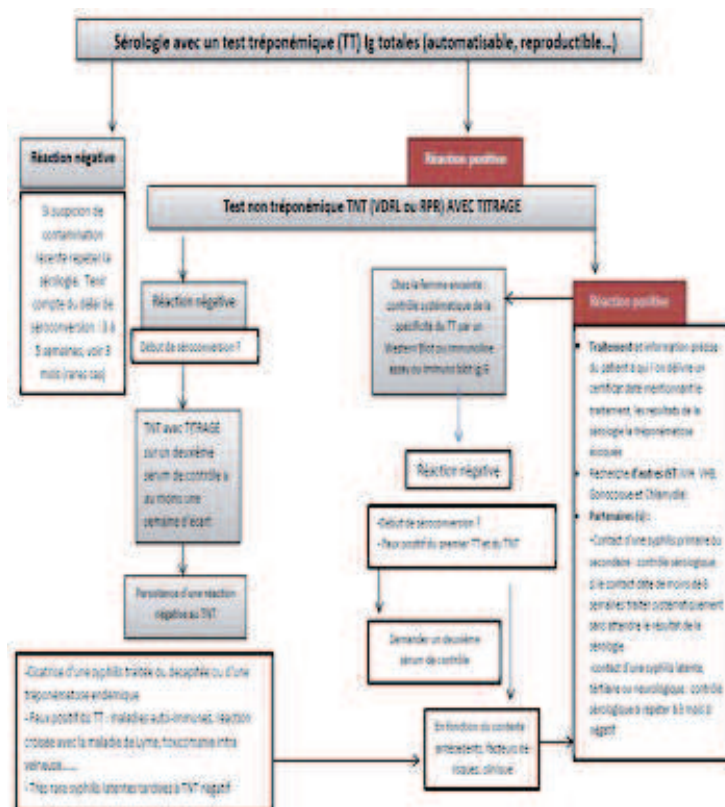
Si résultat négatif et prise de risque récente: contrôle à 3 mois de la dernière prise de risque

Si résultat positif : doser un TNT quantitatif.

- test négatif : contrôle TNT à J8.

- test positif : consultation médicale pour traitement (WB si grossesse en cours).

Algorithme récapitulatif



TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

A. Syphilis précoce (primaire, secondaire ou latente inférieure à un an)

- Benzathine penicilline G (Extencilline) 2 400 000 UI : 1 injection IM (rajout de lidocaïne).
- Possible chez la femme enceinte.
- 2ème intention :
 - ✓ Ceftriaxone : 500mg/j pendant 10j en SC.
 - ✓ Ou Doxycycline 200mg/j pendant 14j.
 - ✓ Ou Azithromycine : 2g en une prise (ECG avant obligatoire).
- Informer le patient des effets indésirables (douleur, éruption, fièvre).
- Surveiller le patient pendant 30 minutes.
- Dépister les autres IST.
- Dépister les partenaires (J0, M1 et M3) et traitement systématique si contact inférieur à 6 semaine (1 injection).
 - Déclarer le cas à l'INVS.
 - Pas de rapport non protégé jusqu'à disparition des lésions ou pendant 15 jours si pas de lésion visible.

B. Syphilis tardive (gommes, cardio-vasculaire, latente supérieure à 1 an ou indéterminée)

- Benzathine penicilline G (Extencilline) 2 400 000 UI : 1 injection IM (rajout de lidocaïne) à J1, J8 et J15.
- 2ème intention : Doxycycline 200 mg/j pendant 21 à 28j.
- Informer le patient des effets indésirables (douleur, éruption, fièvre).
- Surveiller le patient pendant 30 minutes.
- Dépister les autres IST.
- Dépister les partenaires (J0, M1 et M3).
- Déclarer à l'INVS.

C. Suivi

- TNT quantitatif de contrôle à M1 (de la dernière injection), M3, M6 et M12.
- Le VDRL/RPR doit avoir diminué de 2 dilutions à M6, sinon débiter le traitement d'une forme tardive.

INTERPRETATION DU RESULTAT SEROLOGIQUE DE L'HEPATITE B

Cas n° 1

Antigène HBs négatif
Anticorps anti-HBs négatif (< 10 UI/l)
Anticorps anti-HBc totaux négatif

Absence d'immunité et d'infection, la personne est non contagieuse, la vaccination lui est proposée en l'absence de contre-indication.

Cas n° 2

Antigène HBs positif
Anticorps anti-HBs négatif (< 10 UI/l)
Anticorps anti-HBc totaux négatif

Infection aiguë précoce, la personne est contagieuse. Il faut proposer à la personne la levée de l'anonymat et un suivi par les hépatologues. L'annonce de l'infection à la personne doit être faite par un médecin.

Cas n° 3

Antigène HBs négatif
Anticorps anti-HBs positif (> 10 UI/l)
Anticorps anti-HBc totaux positif

Ancienne infection guérie, la personne est non contagieuse.

Cas n° 4

Antigène HBs négatif
Anticorps anti-HBs positif (> 10 UI/l)
Anticorps anti-HBc totaux négatif

Immunisation après vaccination, la personne est non contagieuse. Les personnes travaillant dans le milieu de soin doivent être immunisée au dessus de 100 UI/l).

Cas n° 5

Antigène HBs positif
Anticorps anti-HBs négatif (< 10 UI/l)
Anticorps anti-HBc totaux positif

Infection chronique active, la personne peut être contagieuse. Il faut proposer à la personne la levée de l'anonymat et un suivi par les hépatologues. L'annonce de l'infection à la personne doit être faite par un médecin.

Cas n° 6

Antigène HBs **négatif**
Anticorps anti-HBs **négatif (< 10 UI/l)**
Anticorps anti-HBc totaux **positif**

Quatre possibilités : 1 - infection occulte
2 - infection aiguë au décours (fenêtre sérologique)
3 - ancienne infection guérie
4 - faux positif

CAT : réaliser une injection de vaccin et contrôler le taux d'anticorps anti HBs à M1.

- ✓ Si celui-ci est supérieur à 50UI, le patient est protégé.
- ✓ Si celui-ci est inférieur à 50 UI, doser les IgM anti HBc, les transaminases et l'ADN viral et consultation médicale.

Tableau récapitulatif

	AgHBs	AcHBs	AcHBc IgM	AcHBc IgG	AgHBe	AcHBe	DNA viral B
Hépatite aiguë	+	-	+	+	+	-	+
Hépatite récente Guérie	-	-	-	+	-	+	-
Hépatite ancienne guérie	-	+	-	+	-	+/-	-
Hépatite chronique	++	-	-	+	++	-	+
Porteur sain	+	-	-	+	-	+	-
Sujet vacciné	-	+	-	-	-	-	-

INFECTIONS A C.TRACHOMATIS, N. GONORRHOEAE, M. GENITALIUM, T. VAGINALIS SYMPTOMATIQUES ET ASSYMPTOMATIQUES

1. Les prélèvements

1.1 Prélèvement masculin

Urinaire (Ne pas avoir uriné depuis 2h)

- ✓ Premier jet d'urine dans un petit pot rouge.
- ✓ Ouvrir un kit PCR urine cobos.
- ✓ Prélever les urines avec la pipette.
- ✓ Remplir le tube jaune du kit jusqu'à l'espace entre les 2 traits noirs.
- ✓ Etiqueter le tube.
- ✓ Insérer le tube avec l'ordonnance dans un sachet.
- ✓ Placer le sachet dans la bannette des échantillons.

Anal ou pharyngé

- ✓ Ecouvillonnage du patient avec l'écouvillon du kit.
- ✓ Casser l'écouvillon dans le tube du kit.
- ✓ Etiqueter le tube.
- ✓ Insérer le tube avec l'ordonnance dans un sachet.
- ✓ Placer le sachet dans la bannette des échantillons.
- ✓ Si symptomatologie anale (douleurs, écoulement), cocher la case « typage C. trachomatis pour suspicion de LGV ».

Urétral/anal/pharyngé

- ✓ En cas d'urétrite purulente en prélèvement initial additionnel ou de diagnostic de gonocoque chez patient asymptomatique (2eme prélèvement).
- ✓ Ecouvillonnage sur le site infecté par le médecin ou le patient lui-même à l'aide du kit « culture bactériologique ».
- ✓ demander antibiogramme avant toute antibiothérapie.

1.2. Prélèvement féminin

Vaginal (hors des périodes menstruelles)

- ✓ Auto-prélèvement vaginal de la patiente avec l'écouvillon du kit.
- ✓ Casser l'écouvillon dans le tube du kit.
- ✓ Etiqueter le tube.
- ✓ Insérer le tube avec l'ordonnance dans un sachet.
- ✓ Placer le sachet dans la bannette des échantillons.

Anal

- ✓ Ecouvillonnage rectal de la patiente avec l'écouvillon du kit.
- ✓ Casser l'écouvillon dans le tube du kit.
- ✓ Etiqueter le tube.
- ✓ Insérer le tube avec l'ordonnance dans un sachet.
- ✓ Placer le sachet dans la bannette des échantillons.

Cervico-vaginal

- ✓ En cas de pertes vaginales anormales en prélèvement initial additionnel ou de diagnostic de gonocoque chez patiente asymptomatique (2eme prélèvement).
 - ✓ Ecouvillonnage sur le site infecté par la patiente elle-même ou médecin si examen gynécologique indiqué.
 - ✓ A l'aide du kit « culture bactériologique ».
 - ✓ Demander antibiogramme avant toute antibiothérapie.

En cas d'urétrite masculine : appel médecin d'astreinte et soit fax d'une ordonnance de Rocéphine ou consultation médicale au NHO.

En cas d'infection génitale féminine : consultation médicale au CeGIDD ou NHO.

2. La prise en charge

2.1. Le patient symptomatique

Urétrite symptomatique

Après le prélèvement uréthral avec culture bactériologique et PCR incluant M genitallium.

Ceftriaxone 500 mg +/- doxycycline.

Revoir le patient avec les résultats :

- ✓ Si C. trachomatis seul ou associé ajouter Doxycycline 200 mg/j pendant 7 jours (si non proposé initialement).
 - ✓ Si M. genitallium, demander test de résistance à l'azythromycine et traiter par Azythromycine 1,5 gr sur 5 jours.
- Revoir à J7 si persistance des symptômes.

Rectite symptomatique (traitement différé si possible)

- ✓ Faire prélèvements.
- ✓ Préciser sur le prélèvement le caractère symptomatique et demander typage C. trachomatis si positif.
 - ✓ Revoir le patient avec les résultats.
 - ✓ Si très douloureux, consultation urgente NHO.
 - ✓ Si gonocoque : Ceftriaxone 500 mg.
 - ✓ si C. trachomatis : doxycycline 200 mg/j 7 jours – à réévaluer à J7 avec résultat du typage – Poursuite doxycycline 3 semaines si LGV confirmée (souche L1, L2, L3).

2.2. Le patient asymptomatique

Chlamydia trachomatis (urines, pharynx, vagin, anus) : réalisé par l'I.D.E

- ✓ Doxycycline 200 mg par jour 7 jours.
- ✓ Compléter une ordonnance pré-remplie de traitement.
- ✓ Si grossesse : Azythromycine : 1 gr (4 cp en une prise).
- ✓ Si partenaire présent, traitement systématique du partenaire.

Gonocoque

✓ Ecouvillonnage du site infecté pour réaliser un antibiogramme prélèvement réalisé par le médecin en cas de site pharyngé ou urétral, autoprélèvement anal. En cas d'urétrite traité sans la présence du médecin, autoprélèvement.

✓ 1 injection de Ceftriaxone 500mg en IM en l'absence de contre-indication (anticoagulants ou trouble de l'hémostase).

✓ Si injection impossible : Cefixime 400mg en une prise + 4cp d'Azuthromycine 250 mg en une prise sur place en l'absence d'allergie aux macrolides.

✓ Si allergie aux céphalosporines : traitement adapté à l'antibiogramme.

✓ Compléter une ordonnance pré-emplie de traitement.

2.3. Echec d'une situation symptomatique documentée ou non

Reprélèvement à la recherche de M. genitalium et T. vaginalis.

Frottis vaginal et étalement sur lame pour étude de la flore (recherche de vaginose (si non fait avant)).

M. genitalium

✓ Non antérieurement traité par Azithromycine : Azithromycine 1,5 g (500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5).

✓ Antérieurement traité par Azithromycine : Izilox 400 mg pdt 7 à 14 jours.

Si échec :

- ✓ Considérer recontamination par le partenaire/sextos.
- ✓ Demander le profil de résistance de M.G aux antibiotiques.
- ✓ Pyostacine : 1g x 4 pendant 10 jours.

T. vaginalis

Metronidazole 500 mg x 2 pendant 7 jours.

2.4 Cas particulier : Vaginose à Gardnerella vaginalis

- ✓ Soit metronidazole 500 mgx2 p.o pendant 7 jours.
- ✓ Soit metronidazole ovule (0,75%) pendant 5 jours.
- ✓ Soit dalacine ovule pendant 7 jours.
- ✓ +/- probiotiques (ex : Florgynal 1 gelx2/jour pendant 20 jours).
- ✓ Règles d'hygiène intime (pas de douche vaginale à l'aide de produits antiseptiques, privilégier l'eau claire).

2.5 Partenaires d'un cas positif

A. Dépistage

- ✓ Identifier les partenaires de 6 mois précédent.
- ✓ Si présent : prélever et traiter immédiatement idem cas index.
- ✓ Revoir avec les résultats du prélèvement.
- ✓ Si absent : convoquer.
 - ✓ Dépister les autres IST.
 - ✓ Déclarer le cas à l'INVS.
 - ✓ Pas de rapport non protégé pendant 7 jours.

B. Surveillance

- ✓ Pas de prélèvement de contrôle à la recherche de Chlamydia trachomatis ou de gonocoque par PCR sauf si symptômes.
- ✓ Reprélever à 6 mois pour recherche de recontamination tout patient positif qqsoit le germe.
- ✓ S'informer du dépistage des partenaires.

C. Utilisation de la Rocéphine

- ✓ Reconstituer un flacon de 1g de Rocéphine avec 8 cc d'EPPI.
- ✓ Prélever 4cc de la solution.
- ✓ Rajouter 1cc de lidocaïne.
- ✓ Injecter en IM en l'absence de contre-indication (anticoagulants ou trouble de l'hémostase).

ANNEXES

ANNEXE 1 - PROTOCOLE ADRENALINE

1 – Objet

Ce protocole a pour but d'indiquer aux infirmières et aux médecins de l'unité de santé publique et des unités sanitaires des centres de détention, la démarche à suivre en cas d'un choc allergique survenu après une vaccination, ingestion de médicaments ou d'aliments.

2 – Responsabilités

Les médecins de Santé Publique, les médecins des unités sanitaires, les médecins du SAMU, MU 77 et le pharmacien se réservent la possibilité de modifier le traitement et /ou le dosage.

3 – Références

En application du décret infirmier du 29.07.2004.

Ce protocole est applicable par l'équipe médicale et paramédicale de l'unité de Santé Publique et des unités sanitaires.

4 – Indications

Le choc anaphylactique peut survenir dans les suites immédiates d'une prise médicamenteuse, alimentaire ou d'une piqure d'hyménoptères (abeille ou guêpe).

L'adrénaline est le traitement de référence de l'anaphylaxie à partir de la survenue de signes généraux (malaise, hypotension artérielle, dyspnée, vomissements, etc..) associés ou non à des signes cutanés (urticaire, prurit, œdème).

5 - Produits

Stylo injectable d'EPIPEN ou ampoule d'ADRENALINE 1mg/ml injectable.

Ø Connaître les contre indications avant d'injecter le produit.

Il n'y a aucune contre indication en cas de choc anaphylactique.

Une prudence s'impose en cas de pathologie cardiovasculaire.

Ø Conservation à une température inférieure à +25°C à l'abri de la lumière.

Ne pas injecter en cas de coloration du liquide.

6 - En cas de choc anaphylactique

- AVERTIR UN MEDECIN
- Allonger le patient, tête sur le coté, jambes surélevées
- Prendre la tension artérielle
- BUT : traiter l'hypotension

Mode d'emploi EPIPEN

- Dosage : 0.30mg / 0.3ml (à partir de 30kg).
- Les stylos sont à usage unique.
- Le sortir de son tube de rangement.
- On peut injecter à travers les vêtements.
 - Retirer le capuchon bleu.
 - Orienter la face orange vers la face latero-externe de la cuisse (« couture du pantalon ») en position perpendiculaire.
 - Enfoncer fermement la pointe dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic.
 - Maintenir 10 secondes puis retirer l'auto injecteur. Masser la cuisse.

Ampoule d'adrénaline 1mg/ml

En l'absence de stylo autoinjectable, on peut préparer une seringue avec une ampoule d'adrénaline.

Administration sous-cutanée de 0,3 mg soit 0,3 ml de la solution non diluée.

- L'effet apparaît dans les 3 à 5 Minutes.
- Attendre 10 minutes pour une nouvelle injection après évaluation de la tension artérielle
- Dans tous les cas, après toute injection : APPELER LE 15 LE SAMU.

Pour les enfants de 15 à 30kg.

- Utiliser le stylo EPIPEN 0.15mg/0.3ml
- ou administrer par voie sous cutanée 0.01mg/kg d'adrénaline à 1mg/ml (soit une dose entre 0.15 et 0.3mg).

7 – Évaluation

L'évaluation de ce protocole s'effectuera par les médecins, les infirmières et le cadre de santé des unités de soins.

ANNEXE 2 - FICHE D'UTILISATION DU TROD



Rapidité d'utilisation et simplicité d'interprétation



Conseils pour le prélèvement de sang total au bout du doigt
 Bras tendu le long du corps (position déclive), main au niveau de la taille
 Prélèvement facilité par le lavage préalable des mains à l'eau chaude



1 Identifier le test INSTI™
 Piquer le doigt propre du patient et former une grosse goutte de sang suspendue.



2 Recueillir la première goutte de sang avec la pipette verticale sans presser la poire de la pipette.
 Former une nouvelle goutte de sang suspendue et la recueillir en approchant la pipette horizontalement de la goutte.
 Répéter l'opération jusqu'à ce que le sang ait atteint le trait noir de la pipette.

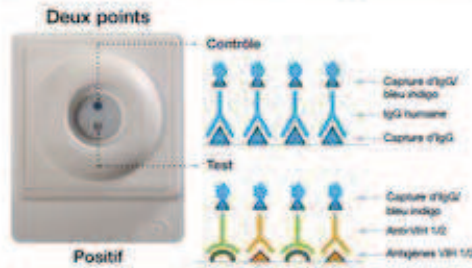
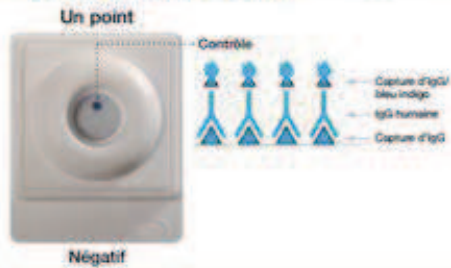


3 Presser la poire de la pipette pour vider le sang dans le flacon 1.
 Refermer le flacon et l'homogénéiser par 2 inversions.

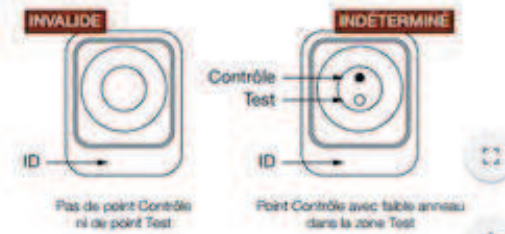


4 Vider le contenu du flacon 1 dans la coupule et attendre que le liquide ait traversé la membrane.
 Répéter l'opération avec les flacons 2 et 3.
 Lire le résultat du test immédiatement.

Lecture/Interprétation



Résultats ininterprétables



Recommandation : tout test ininterprétable doit être répété avec un nouvel échantillon sanguin en utilisant un nouveau test INSTI et de nouveaux accessoires.



Biogen 122 - 94204 RUNGIS cedex - France - Tél : 01 46 87 12 82 - Fax : 01 46 86 24 88

ANNEXE 3 - INTERPRÉTATION DU TROD COMBINE VIH/SYPHILIS

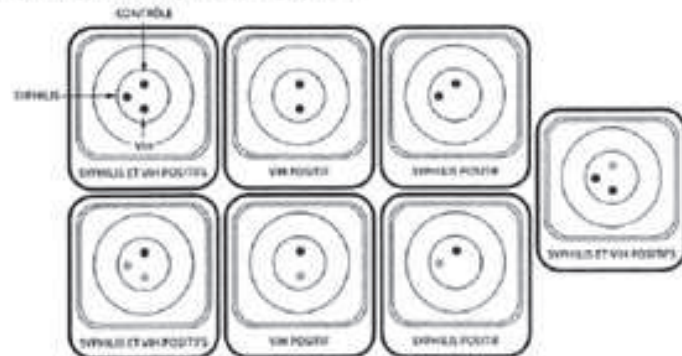
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Ne lisez pas les résultats si plus de 5 minutes se sont écoulées depuis l'ajout de la solution clarifiante.
- Si vous utilisez les échantillons de contrôle de la syphilis fournis par bioLytical Laboratories, tous les contrôles positifs pour la syphilis doivent être réactifs avec le test INSTI et tous les contrôles négatifs doivent être non réactifs avec le test INSTI. Les contrôles produisant des résultats incorrects ou invalides doivent faire l'objet d'un nouveau test INSTI. Si les résultats sont encore incorrects ou invalides, informez-en immédiatement bioLytical Laboratories.

NON RÉACTIF ► Un point bleu facile à discerner au-dessus de la teinte de l'arrière-plan doit apparaître sur la membrane. Il s'agit du point de contrôle procédural indiquant que le test a été effectué correctement. Le contrôle se trouve vers la partie supérieure de la fenêtre de lecture, à l'opposé de la languette de plastique sur la membrane. Aucune réaction ne doit apparaître sur les deux points de test situés sous le contrôle. Un résultat non réactif indique qu'aucun anticorps dirigé contre le VIH-1, le VIH-2 et la syphilis n'ont été détectés dans le prélèvement.



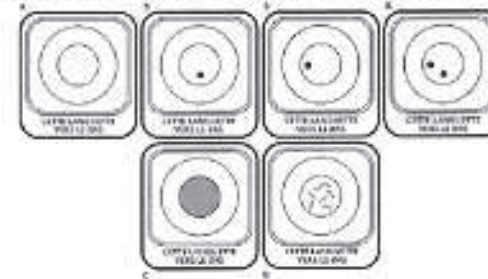
RÉACTIF ► Deux ou trois points bleus discernés au-dessus de la teinte de l'arrière-plan indiquent que le prélèvement contient des anticorps dirigés contre le VIH-1 et/ou le VIH-2 et/ou la syphilis, en fonction de l'emplacement des points. L'un des points peut apparaître plus foncé que l'autre. Un échantillon produisant ces modèles est considéré comme réactif préliminaire. Dans le cas d'un résultat réactif au test rapide, un échantillon de sang veineux doit être prélevé dans un tube de collecte EDTA (pour sang total ou plasma) ou un tube à extrémité rouge (pour sérum) et transmis à un laboratoire pour test de confirmation du VIH et/ou de la syphilis.



INVALIDE ► Le test est invalide dans les situations suivantes :

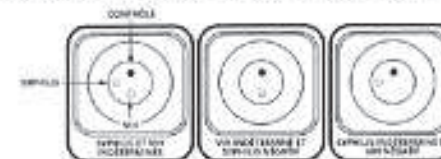
- A. Aucun point n'apparaît sur la membrane

- B. Les points de test sont apparus mais pas le point de contrôle
C. La teinte est uniforme d'un bout à l'autre de la membrane
D. Seules des mouchettes bleues disséminées apparaissent sur la membrane



REMARQUE : les tests invalides avec du sang prélevé au bout du doigt doivent être répétés sur un échantillon frais en utilisant une membrane, ces composants de trousse et des accessoires de prélèvement neufs. Les tests invalides avec des échantillons de sang total, de plasma ou de sérum doivent être répétés avec une membrane et des composants de trousse neufs.

INDÉTERMINÉ ► Le test est indéterminé si un anneau délavé apparaît en arrière-plan sur les zones de test. Dans le cas d'un résultat de test INSTI indéterminé, un échantillon de sang veineux doit être prélevé dans un tube de collecte EDTA (pour sang total ou plasma) ou un tube à extrémité rouge (pour sérum) et transmis à un laboratoire pour test de confirmation du VIH et/ou de la syphilis.



Veillez prendre note de ce qui suit :

- Dans le cas d'un résultat de test INSTI réactif ou indéterminé, un échantillon de sang veineux doit être prélevé dans un tube de collecte EDTA (pour sang total ou plasma) ou un tube à extrémité rouge (pour sérum) et transmis à un laboratoire pour test de confirmation du VIH et/ou de la syphilis.
- Selon la teneur en anticorps, un prélèvement réactif peut être de couleur moins intense que le contrôle procédural ou vice versa.
- Seul un point bleu opaque facile à discerner et plus foncé que la couleur de l'arrière-plan doit être interprété comme un résultat réactif ou positif. Dans de rares cas, un anneau délavé en arrière-plan peut apparaître autour du point de test ; il ne doit pas être interprété comme un résultat réactif. Seuls les tests démontrant un point de test bleu distinct et parfaitement formé associé à un point de contrôle bleu distinct et parfaitement formé doivent être interprétés comme étant réactifs.
- Un résultat invalide indique que le test a été effectué de manière incorrecte ou que l'échantillon ou le dispositif présente un problème. L'absence d'un point de contrôle distinct indique en général que le volume d'échantillon était insuffisant. Un test invalide doit être répété.
- Un test montrant une teinte bleue uniforme d'un bout à l'autre de la membrane, obscurcissant par conséquent les points de test et de contrôle, peut se produire lorsque le volume de sang total utilisé dépasse 60 µl et que l'écoulement à travers la membrane d'analyse est obstrué.
- Si un sujet obtient un résultat non réactif mais a été impliqué dans une activité posant un risque de VIH, il faut lui recommander de réaliser une nouvelle analyse au cours des mois suivants.
- Pour réduire de manière significative le risque de transmission du VIH ou de la syphilis, il est conseillé d'éviter en permanence les activités à haut risque comme les rapports sexuels non protégés et le partage des aiguilles.