

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SANTÉ PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT
COMMISSION DE BIOLOGIE CLINIQUE
SERVICE DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE
COMITE D'EXPERTS

RAPPORT ANNUEL 2003

**EVALUATION EXTERNE DE LA QUALITE
DES ANALYSES EN BIOLOGIE CLINIQUE**

MICROBIOLOGIE / SEROLOGIE / PARASITOLOGIE

Tous les rapports sont également à consulter sur notre site web :
http://www.iph.fgov.be/ClinBiol/FR/Rapport_globaux_microbiologie_choix.htm

COMITE D'EXPERTS EN MICROBIOLOGIE / SEROLOGIE

ISP-LP (secrétariat) : 02/642.55.21 - FAX : 02/642.56.45
 Dr Kris VERNELEN : 02/642.55.29 - FAX : 02/642.56.45
 E-mail : Kris.Vernelen@iph.fgov.be

Dr BODEUS Monique : 02/764.34.20 - FAX :
 E-mail : bodeus@mblg.ucl.ac.be

Dr CLAEYS Geert : 09/240.36.45 - FAX : 09/240.36.59
 E-mail : geert.claeys@rug.ac.be

Dr CROKAERT Françoise : 02/541.37.00 - FAX : 02/541.32.95
 E-mail : fcrokaer@ulb.ac.be et nathalie.cardinal@bordet.be

Pharm CRUCITTI Tania : 03/247.65.52 - FAX : 03/247.64.40
 E-mail : tcrucitti@itg.be

Dr DE BEENHOUWER Hans : 053/72.40.59 - FAX : 053/72.42.72
 E-mail : hans.de.beenhouwer@olvz-aalst.be

Dr DE GHELDRE Yves : 081/42.32.00 - FAX : 081/42.32.04
 E-mail : yves.degheldre@mont.ucl.ac.be

Dr DEDISTE Anne : 02/535.45.30
 E-mail : anne_dediste@stpierre-bru.be

Dr DELFORGE Marie-Luce : 02/555.34.53 - FAX : 02/555.64.59
 E-mail : mdelforg@ulb.ac.be

Dr JADIN Jean-Marie : 064/23.40.81 - FAX : 064/23.38.47
 E-mail :

Pharm LONTIE Marc : 016/31.01.72 - FAX : 016/31.01.88
 E-mail : marc_lontie@mchlvwo.be

Dr LUYASU Victor : 010/43.74.63 - FAX : 02/653.91.20
 E-mail : v.luyasu@interweb.be

Dr MAGERMAN Koen : 011/30.97.40 - FAX : 011/30.97.50
 E-mail : koen.magerman@virgajesse.be

Dr NAESSENS Anne : 02/477.50.02 - FAX : 02/477.50.15
 E-mail : anne.naessens@az.vub.ac.be

Dr VAN RANST Marc : 016/34.79.08 - FAX : 016/34.79.00
 E-mail : marc.vanranst@uz.kuleuven.ac.be

Dr VERHAEGEN Jan : 016/34.70.73 - FAX : 016/34.79.31
 E-mail : jan.verhaegen@uz.kuleuven.ac.be

Dr VERVOORT Tony : 03/247.64.36 - FAX : 03/247.64.40
 E-mail : tvervoort@poliklin.itg.be

MICROBIOLOGIE

Trois enquêtes ont été organisées en 2003 dans le cadre de l'EEQ en microbiologie. 224 laboratoires ont participé à au moins une enquête. 5 laboratoires (2%) ont participé à 1 enquête, 14 laboratoires (6%) ont participé à 2 enquêtes et 205 (92%) ont participé aux 3 enquêtes. 8 laboratoires ont cessé leurs activités et 4 se sont inscrits tardivement. La participation des laboratoires s'élève à 216 pour chacune des enquêtes.

Les types de laboratoires sont répartis comme suit : 128 laboratoires hospitaliers, 64 laboratoires privés, 7 laboratoires de polycliniques et 25 autres laboratoires.

I. Rapport de l'identification des cultures

Les participants ont reçu 12 cultures lyophilisées.

Les identifications exactes et acceptables ont été mentionnées dans chaque rapport global avec une courte description des caractéristiques des germes.

Une souche était un *Bergeyella zoohelcum* originaire d'une hémoculture, envoyée dans un but didactique. Cet échantillon n'a donc pas été pris en compte dans l'évaluation.

Pour quelques échantillons une identification jusqu'au niveau de l'espèce était suffisante : *E. faecium*, *S. berta*, *A. hydrophila*, *S. boydii*.

Etant donné que l'information clinique pour le *B. cereus* était « frottis du nez après une exposition possible à un attaque bio-terroriste » les réponses suivantes ont été acceptées comme correctes : « B. non anthracis », « négatif » et « pas de pathogène ».

I.1. Répartition des résultats par échantillon. L'origine de chaque germe est mentionnée entre parenthèses.

	% d'identifications acceptables
<i>Enterococcus faecium</i> (hémoculture)	76.4
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (frottis vaginal)	93.5
<i>Bacillus cereus</i> (frottis du nez)	89.9
<i>Salmonella berta</i> (selles)	89.3
<i>Aeromonas hydrophila</i> (selles)	92.2
<i>Escherichia coli</i> (aspiration bronchique)	99.5
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> (frottis de gorge)	94.0
<i>Staphylococcus aureus</i> (plaie)	99.1
<i>Corynebacterium urealyticum</i> (urine)	91.2
<i>Streptococcus pyogenes</i> (liquide synovial)	99.5
<i>Shigella boydii</i> (selles)	97.2

88.9% des laboratoires enverraient en routine la *C. diphtheriae* à un centre de référence.

I.2. Répartition des laboratoires suivant le nombre d'identifications inacceptables.

Chaque laboratoire devait réaliser 11 identifications. 107 (47.77%) laboratoires ont des réponses correctes ou acceptables pour toutes les identifications. 117 (52.23%) laboratoires ont mentionné des identifications inacceptables. Le tableau ci-dessous reproduit la répartition des laboratoires suivant le nombre d'identifications inacceptables.

% d'identifications inacceptables	Nombre de laboratoire N = 224 (100%)
0	107 (47.77%)
1	90 (40.18%)
2	21 (9.37%)
3	5 (2.23%)
4	0 (0.00%)
5	0 (0.00%)
6	1 (0.45%)

Si nous considérons les « non-réponse » sans explication (inscription tardive, arrêt des activités) comme inacceptables, nous obtenons les résultats suivants :

% d'identifications inacceptables	Nombre de laboratoire N = 224 (100%)
0	103 (45.98%)
1	87 (38.84%)
2	20 (8.93%)
3	4 (1.79%)
4	5 (2.23%)
5	3 (1.34%)
6	2 (0.89%)

II. Evaluation des tests de sensibilité

Les sensibilités de 4 germes, *Enterococcus faecium* M/4086, *Escherichia coli* M/4244, *Staphylococcus aureus* M/4370 et *Shigella boydii* ATCC 9207 M/4535 ont été testées vis-à-vis d'une série particulière d'antibiotiques.

II.1. *Enterococcus faecium* M/4086

Cette souche a également été envoyée dans le cadre de l'étude EARSS fin 2002, pour que les résultats constituent un contrôle aux résultats de cette étude. Il s'agissait d'une souche van B positive. Une description de la résistance aux glycopeptides a été effectuée dans le commentaire sur la souche. Ce commentaire et le tableau ci-dessous ont été publiés dans le rapport global 2003/1.

Tableau II.1.: Résultats de l'antibiogramme d'*E. faecium* M/4086

Antibiotique	Résultat attendu	S	I	R
Amoxicilline	R	2	2	92
Ampicilline	R	1	1	200
Gentamicine ¹	R	9	1	191
Vancomycine	R	18	3	189
Teicoplanine	S	153	1	3

¹ Malgré que pour les entérocoques l'utilisation des disques « High level gentamicine » est conseillée, il y a des laboratoires qui ont néanmoins déterminé la résistance avec un disque avec une charge « low level gentamicine ».

II.2. *Escherichia coli* M/4244

Escherichia coli M/4244 produisait une BLSE. 212 laboratoires (98.1%) ont détecté la présence de cette BLSE. En comparaison avec l'année 2002, où également un *E. coli*, producteur de BLSE, avait été envoyé et où il n'y avait que 91.3% des laboratoires qui avaient reconnu ce BLSE, il y a une augmentation de la reconnaissance des BLSE.

L'antibiogramme type, qui a été réalisé par plusieurs experts selon les deux méthodes les plus couramment utilisées et pouvant servir de référence : méthode de diffusion sur disque selon NCCLS et ROSCO (NEO-SENSITABS), a été publié dans le rapport global 2003/2.

Tableau II.2.: Résultats de l'antibiogramme d'*E. coli* M/4244

Antibiotique	Résultat attendu	S	I	R
Co-trimoxazole	R	-	-	210
Ciprofloxacine	R	-	-	201
Amoxicilline ¹	R	-	-	138
Amoxicilline-acide clavulanique	R	42	78	95
Pipéracilline	R	3	1	145
Méropénem	S	164	-	-
Céfuroxime	R	-	-	209
Céfotaxime	R	1	2	170
Céfépime	R	8	38	117
Gentamicine	R	3	3	192

¹ Résultats déduits à partir de l'ampicilline dans un certain nombre de cas

II.3. *Staphylococcus aureus* M/4370

Staphylococcus aureus M/4370 était un MRSA. Une description de la détection de la résistance des MRSA et le tableau suivant ont été publiés dans le rapport global 2003/2.

Tableau II.3.: Résultats de l'antibiogramme de *S. aureus* M/4370

Antibiotique	Résultat attendu	S	I	R
Oxacilline	R	20	-	194
Pénicilline	R	2	-	199
Erythromycine	S	187	13	7
Clindamycine	S	191	3	5
Co-trimoxazole	S	204	1	2
Vancomycine	S	196	2	5
Gentamicine	S	183	8	4
Amikacine	S	101	3	28
Ofloxacine	S	123	1	2
Ciprofloxacine	S	154	5	4

II.4. *Shigella boydii* ATCC 9207 M/4535

Comme le NCCLS ne donne pas de limites pour cette souche ATCC, l'antibiogramme de *Shigella boydii* ATCC 9207 M/4535 a été réalisé par plusieurs experts selon les deux méthodes les plus couramment utilisées et pouvant servir de référence : méthode de diffusion sur disque selon NCCLS et ROSCO (NEO-SENSITABS). Le tableau ci-dessous a été publié dans le rapport global 2003/3.

Tableau II.4.: Résultats de l'antibiogramme de *Shigella boydii* ATCC 9207 M/4535

Antibiotique	Résultat attendu	S	I	R	Pas de résultat final ¹
Co-trimoxazole	S	212	0	0	0
Ampicilline	S	210	4	2	0
Tétracycline	S	137	1	0	5
Doxycycline ²	S	15	0	1	0
Fluoroquinolones					
Ciprofloxacine	S	144	0	0	0
Lévofoxacine	S	23	0	0	0
Moxifloxacine	S	1	0	0	0
Norfloxacine	S	80	0	0	0
Ofloxacine	S	57	0	0	0
Péfloxacine	S	11	0	0	0
Fluoroquinolone ³	S	5	0	0	0

¹ Quelques laboratoires ont déterminé l'antibiogramme brut pour la tétracycline mais n'ont pas répondu l'antibiogramme final ; ils ont mentionné que le NCCLS ne donne pas de critères en 2003 pour la tétracycline en ce qui concerne *Shigella* spp. dans les selles.

² Un certain nombre de laboratoires ont déterminé la résistance à la doxycycline.

³ Certains laboratoires n'ont pas mentionné le nom de la fluoroquinolone utilisée.

Pour les antibiotiques testés le plus fréquemment avec ces méthodes, les diamètres médianes et extrêmes obtenus avec les méthode de diffusion sur disque (NCCLS et ROSCO) ont été calculé. Pour le Vitek les dilutions mentionnées le plus fréquemment ont été calculées. Ces tableaux ont été publiés dans le rapport global 2003/3.

PARASITOLOGIE

Trois enquêtes ont été organisées dans le domaine de la parasitologie.

1. Enquête 1

208 laboratoires ont participé à cette enquête.

Deux frottis de sang ont été envoyés, P/3175 et P/4164

L'échantillon P/3175 contenait des microfilaires de *Loa loa* *Loa Loa* (ou filariose) (pur ou dans un mélange avec d'autres parasites) a été identifié par 175 (84.1%) laboratoires. Les microfilaires ont été retrouvés par 165 participants.

Le frottis P/4164 était négatif, il ne contenait aucun parasite. Néanmoins parmi les laboratoires ayant répondu 8 (3.8%) participants ont 'trouvé' des *Plasmodium*, un (0.5%) laboratoire *Loa Loa* et un (0.5%) laboratoire *Trypanosoma species*

2. Enquête 2

205 laboratoires ont participé à cette enquête.

Deux frottis de sang ont été envoyés, P/4151 et P/ 4165.

Le frottis P/4151 contenait des trophozoïtes de *Plasmodium falciparum*
Un certain nombre d'échantillons contenaient également des schizontes ; sur base des données disponibles on ne pouvait pas déterminer s'il s'agissait des schizontes de *P. falciparum* (qui, en certains cas, peuvent être retrouvés dans le sang périphérique) ou d'autres espèces (*P. ovale*, *P. malariae*).
Plasmodium falciparum (pur ou dans un mélange avec d'autres parasites) a été identifié par 190 (92.6%) laboratoires. 181 (88.3%) laboratoires ont mentionné la présence des trophozoïtes. La pourcentage des cellules parasitées variait énormément (de 0.8 jusque 40 avec une médiane de 5).

Le frottis P/4165 était négatif, il ne contenait aucun parasite. Cinq (2.4%) laboratoires ont néanmoins rapporté la présence de parasites (deux laboratoires ont mentionné *P. vivax* ; *Bartonella species*, *M. ozzardi* et *T. cruzi* on chacun été mentionné par un laboratoire).

3. Enquête 3

202 laboratoires ont participé à cette enquête.

Deux suspensions de selles formolées, P/4387 et P/4683 ont été envoyées.

La suspension P/4387 contenait des oocystes de *Cyclospora cayetanensis*.

Cyclospora cayetanensis (pur ou dans un mélange avec d'autres parasites) a été identifié par 178 (88.1%) laboratoires. 143 laboratoires ont mentionné la présence des oocystes

La suspension P/4683 contenait des kystes de *Giardia lamblia*.

Giardia lamblia (pur ou dans un mélange avec d'autres parasites) a été identifié par 199 (98.5%) laboratoires. 192 laboratoires ont mentionné la présence des kystes.

SÉROLOGIE INFECTIEUSE

En 2003, les paramètres sérologiques pour l'EBV, le CMV, le Toxoplasme, la Syphilis, l'ASLO, l'Hépatite C et le VIH ont été évalués. Le nombre de participants a varié selon le paramètre évalué.

1. L'EBV

Deux plasmas lyophilisés ont été examinés, S/3942 et S/4034.

L'échantillon S/3942 contenait des anticorps IgG et IgM.

L'échantillon S/4034 contenait des anticorps IgG mais pas IgM.

Les échantillons étaient accompagnés de l'information clinique suivante :

S/3942 Femme en âge de procréation, ayant consulté pour un syndrome grippal accompagné de myalgies, de fièvre et de malaise généralisé. L'échantillon soumis au Q.C. a été prélevé un mois après le début des manifestations cliniques.

S/4034: Homme de 60 ans, bonne santé et sans plainte particulière.

190 laboratoires ont participé à cette enquête.

Les trousseaux les plus utilisés étaient Enzygnost (Dade Behring) et le test IFA de Meridian tant pour la recherche des IgG que pour les IgM: 24.7% (S/3942) et 25.0% (S/4034) Enzygnost anti-EBV IgG et 25.8% (S/3942) et 26.0% (S/4034) Enzygnost anti-EBV IgM; 11.4% (S/3942) et 11.5% (S/4034) Meridian EBV IgG IFA et 13.9% (S/3942) et 13.0% (S/4034) EBV IgM IFA

Pour S/3942 les IgG ont été répondu comme positif par 98.9% des participants. Les IgM n'ont été répondu positif que par 32.6% des participants; ceci na rien détonnant. Pour l'EBV comme pour le CMV, il n'est pas rare d'obtenir en routine des résultats discordants surtout lorsque les IgM sont «borderline» ou faiblement positives et ce, quels que soient les réactifs utilisés.

52.6% des laboratoires ont donné comme interprétation qu'il s'agissait d'un échantillon d'un patient avec une ancienne infection; 31.6% ont répondu « Test IgM positif mais tests supplémentaires nécessaires ».

Pour S/4034 les IgG ont été répondu comme positif par 98.9% des participants. Les IgM ont été répondu comme négatif par également 98.9% des participants.

95.3% des laboratoires ont donné comme interprétation qu'il s'agissait d'un échantillon d'un patient avec une ancienne infection.

2. Le CMV

Deux plasmas lyophilisés ont été examinés, S/3942 et S/4034.

L'échantillon S/3942 contenait des anticorps IgG et IgM.

L'échantillon S/4034 contenait des anticorps IgG mais pas IgM.

Les échantillons étaient accompagnés de l'information clinique suivante :

S/3942 Femme en âge de procréation, ayant consulté pour un syndrome grippal accompagné de myalgies, de fièvre et de malaise généralisé. L'échantillon soumis au Q.C. a été prélevé un mois après le début des manifestations cliniques.

S/4034: Homme de 60 ans, bonne santé et sans plainte particulière.

206 laboratoires ont participé à cette enquête.

Les trousse les plus utilisées étaient AxSym (Abbot) et Vidas (bioMérieux) tant pour la recherche des IgG que pour les IgM: 47.5% AxSym CMV IgG, 38.5% (S/3942) et 40.8% (S/4034) AxSym CMV IgM; 32.5% Vidas CMV IgG, 38.5% (S/3942) et 36.5% (S/4034) Vidas CMV IgM. Pour la détection de l'avidité la trousse Vidas a été utilisée le plus: 87.5% et 87.1% respectivement pour chacun des échantillons.

Pour l'échantillon S/3942 les anticorps totaux et les IgM ont été répondu comme positifs par tous les participants effectuant ces analyses. Les IgG ont été répondu comme positif par 98.0%. Tous les participants ayant réalisé un test d'avidité des IgG ont trouvé une avidité faible.

62.1% des laboratoires ont donné comme interprétation que l'échantillon était originaire d'un patient avec une infection primaire; 35.9% ont répondu « Test IgM positif mais tests supplémentaires nécessaires ».

Pour l'échantillon S/4034 les anticorps totaux ont été répondu comme positifs par tous les participants, effectuant ces analyses. Les IgG ont été répondu positifs par 99.5%. Les IgM ont été répondu négatifs par 96.0%. Les participants qui ont effectué une détermination de l'avidité des IgG sur cet échantillon ont tous trouvé une avidité élevée.

95.1% des laboratoires ont donné comme interprétation que l'échantillon était originaire d'un patient avec une infection ancienne.

3. Toxoplasme

Un plasma lyophilisé, divisé en deux sous-groupes, a été examiné, S/2724.

L'échantillon était accompagné de l'information clinique suivante :

« Une jeune femme se plaint de fatigue; des ganglions sont présents. »

Les échantillons des deux sous-groupes étaient positifs en IgG et IgM. Les laboratoires ayant un numéro d'agrément pair ont reçu un échantillon d'une patiente qui avait eu une toxoplasmose aiguë 5 mois auparavant.

Cet échantillon avait des IgG élevées et des IgM faibles. Les laboratoires ayant un numéro d'agrément impair ont reçu un échantillon d'une patiente avec une toxoplasmose aiguë (prise de sang : 4 semaines après l'infection). Cet échantillon avait des IgG faibles et des IgM élevées.

207 laboratoires ont participé à l'enquête: 118 ayant un numéro d'agrément pair et 89 ayant un numéro d'agrément impair.

Les trousse les plus utilisées étaient AxSym (Abbot), Vidas (bioMérieux) et Access (Beckman) tant pour la recherche des IgG que pour les IgM: 44.8% AxSym Toxo IgG et 43.2% AxSym Toxo IgM; 19.8% Vidas Toxo IgG et 21.4% Vidas Toxo IgM; 13.2% Access Toxo IgG et 12.7% Access Toxo IgG. Pour la détection de l'avidité la trousse Vidas a été utilisée le plus: par 92.8% des participants.

Tous les laboratoires ayant un numéro d'agrément pair, qui ont effectué ce test, ont trouvé les IgG positifs; 83.9% ont trouvé les IgM positifs avec au moins 1 technique (2 de ces laboratoires ont obtenu un résultat borderline avec une autre technique ; un de ces laboratoires a obtenu des résultats positifs et négatifs avec différentes techniques). Les participants qui ont effectué une détermination de l'avidité des IgG sur cet échantillon ont tous trouvé une avidité élevée.

44.9% des laboratoires ont donné comme interprétation que l'échantillon était originaire d'un patient avec une infection primaire; 44.9% autres ont répondu « Test IgM positif mais tests supplémentaires nécessaires ».

Beaucoup de laboratoires ont proposés plusieurs tests supplémentaires; les deux tests supplémentaires mentionnés le plus étaient « Prise de sang supplémentaire » (66.0%) et « avidité » (62.2%). Le délai entre les deux prises de sang variait énormément entre 1 à 2 semaines et 4 semaines.

97.7% des laboratoires ayant un numéro d'agrément impair, qui ont effectué ce test, ont trouvé les IgG positifs (les 3.3% restant ont obtenu un résultat borderline); tous les laboratoires ont trouvés les IgM positifs. Tous les participants ayant réalisé un test d'avidité des IgG ont trouvé une avidité faible.

57.3% des laboratoires ont donné comme interprétation que l'échantillon était originaire d'un patient avec une infection primaire; 40.4% ont répondu « Test IgM positif mais tests supplémentaires nécessaires ».

Beaucoup de laboratoires ont proposés plusieurs tests supplémentaires; les deux tests supplémentaires mentionnés le plus étaient « Prise de sang supplémentaire » (83.3%) et avidité (58.3%). Le délai entre les deux prises de sang variait, mais moins défini que chez les laboratoires ayant un numéro d'agrément pair: à savoir entre 2 et 3 semaines.

4. Syphilis

Un plasma lyophilisé, a été envoyé, S/2102

L'échantillon était négatif.

L'échantillon était accompagné de l'information clinique suivante :

S/2102: Un patient consulte son médecin pour des raisons de rash et de fièvre.

203 laboratoires ont participé à cette enquête. Ils ont effectué 424 tests. Quinze laboratoires ont effectué un test, 160 ont effectué 2 tests, 23 ont effectué 3 tests et 5 laboratoires ont effectué 4 tests.

Les réactifs les plus utilisés étaient Serodia TPPA (Fujirebio) (25.5%), Murex Syphacard-R (Abbott) (10.6%), RPR Carbon (Reaction Spinreact) (9.2%), RPR-Slide Test (bioMérieux) (8.2%), Trepo-Spot IF (bioMérieux) (6.9%) et Wellcosyph HA (Abbott) (5.4%).

98.0% des laboratoires ont obtenu un résultat négatif avec au moins une technique (1 de ces laboratoires a obtenu deux résultats négatifs et un résultat positif ; un autre laboratoire a obtenu deux résultats négatifs et un résultat borderline).

96.1% des laboratoires ont donné l'interprétation « Absence d'anticorps ».

5. ASLO

Un plasma lyophilisé, a été envoyé, S/2102

L'échantillon était négatif.

L'échantillon était accompagné de l'information clinique suivante :

S/2102: Un patient consulte son médecin pour des raisons de rash et de fièvre.

206 laboratoires ont participé à l'enquête.

Les réactifs les plus utilisés étaient Tinaquant ASLO (Roche) (50.0%) et N Latex ASL (Dade Behring) (12.5%).

97.6% des laboratoires ont obtenu un résultat négatif; les médianes pour les 2 techniques les plus utilisées étaient de 53 U/ml et 46 U/ml pour respectivement Tinaquant ASLO et N Latex ASL.

6. Hépatite C

Trois plasmas liquides ont été envoyés, S/4667, S/4669 et S/4671.

Les 3 échantillons étaient positifs pour les anticorps anti-HCV.

Les échantillons étaient accompagnés de l'information clinique suivante :

« Dépistage à la suite d'un don de sang (les 3 échantillons) »

192 laboratoires ont participé à cette enquête.

Les réactifs les plus utilisés étaient AxSYM HCV 3.0 (Abbott) (46.0%, 46.0% et 46.8% pour les 3 échantillons) et Access HCV Ab Plus (BioRad) (11.8%, 11.8% et 11.6% pour les 3 échantillons).

Les échantillons S/4667 et S/4669 ont été considéré comme positif par tous les laboratoires. S/4671 a été considéré comme positif par 98.9% des laboratoires. En routine respectivement 52.1%, 52.1% et 52.4% des laboratoires enverraient les échantillons à un centre de référence.

7. VIH

Trois plasmas liquides ont été envoyés, S/4667, S/4669 et S/4671.

Les 3 échantillons étaient négatifs pour les anticorps anti-VIH.

204 laboratoires ont participé à cette enquête (204 laboratoires ont déterminé les anticorps dans l'échantillon S/4669, 203 laboratoires ont déterminé les anticorps dans les échantillons S/4667 et S/4671).

Pour les trois échantillons, 226, 226 et 224 tests ont été effectués.
Pour les trois échantillons respectivement 19, 18 et 17 laboratoires ont effectué 2 tests et 2 laboratoires ont effectué 3 tests sur les 3 échantillons.

Les réactifs les plus utilisés étaient AxSYM HIV-1/2gO (Abbott) (31.4%, 31.4% et 31.7% pour les 3 échantillons), VIDAS HIV DUO (bioMérieux) (21.2%, 21.7% et 21.4% pour les 3 échantillons), AxSYM HIV Ag/Ab Combo (Abbott) (9.7%, 9.7% et 9.4% pour les 3 échantillons) en Access HIV 1/2 New (BioRad) (8.8%, 8.8% et 8.9% pour les 3 échantillons).

Les échantillons S/4669 et S/4671 ont été considérés comme négatifs par tous les laboratoires. L'échantillon S/4667 a été considéré comme négatif par 99.5% des laboratoires.

Malgré le fait qu'ils aient considérés ces échantillons comme négatifs, en routine, deux laboratoires enverraient ces 3 échantillons à un laboratoire de référence.