

**LES EXAMENS BIOLOGIQUES INUTILES**

**DOSSIER DOCUMENTAIRE**

Thème Janvier 2021

**Rédactrice du dossier: Lucie Murgalé**  
**Relecteurs: Maryline DUFILS et Hervé LE NEEL**

## LES EXAMENS BIOLOGIQUES INUTILES

**Actuellement** les examens biologiques représentent un coût croissant dans les dépenses de santé publique. En 2009, ils représentaient un coût de 4.3 milliards d'euros, coût en perpétuelle augmentation. Entre 2000 et 2011, il a été constaté en France une augmentation de 63% des actes de biologie (1)(2).

Les médecins généralistes prescrivent entre 60 et 70% des actes de biologie, ce qui représente 56% du coût total des examens de biologie (1)(2).

La consommation de biologie médicale est en outre croissante avec l'âge des patients : les personnes âgées de 60 ans et plus ont été à l'origine de 46,8 % des dépenses de biologie médicale remboursées par la CNAMTS en 2011 alors qu'elles représentaient à cette date 25,3 % de la population. Environ deux tiers des dépenses de biologie concernent les femmes, ceci tenant d'une part à la place de la biologie dans le suivi gynécologique, d'autre part à leur nombre plus important parmi les personnes âgées. (5)

En médecine générale, 1 consultation sur 7 aboutirait à une prescription de biologie (1).

Les groupes qualité s'interrogent de longue date sur la prescription d'actes biologiques, et l'indicateur « prescription de biologie » nous permettra de nous interroger sur nos propres pratiques. Par ailleurs, la question de la prescription de biologie avait fait l'objet d'une séance des groupes qualité en 2018 sous l'intitulé : « les bilans biologiques de dépistage à la demande du patient : quels contenus ? »

Il n'est pas là question de débattre de l'utilité des examens biologiques, car en soi chaque dosage peut avoir son utilité. La question est de définir la pertinence de prescription de tel ou tel acte, en médecine générale.

La pertinence d'un acte de biologie relève de l'appréciation du médecin généraliste. De nombreux facteurs influencent cette appréciation : la formation du médecin et l'intérêt qu'il porte aux recommandations de bonnes pratiques, son expérience professionnelle et personnelle, le contexte de la prescription.

A l'heure pour les médecins de la désescalade thérapeutique, où l'on cherche à prescrire au plus juste, on a aussi en tête le devoir du médecin de « tout » mettre en œuvre pour soigner son patient. Si des études ont montré que les recommandations qui rajoutent des prescriptions sont plus suivies que celles qui en enlèvent, aucune étude ne montre en revanche que la réalisation d'examen biologiques de routine permet de réduire la morbi mortalité.

Face à ces données, force est de constater qu'il n'existe aucun référentiel de prescription en médecine générale.

Nous pouvons donc proposer plusieurs pistes de réflexion sur ce qui motive une prescription d'acte biologique :

ā Du côté du médecin

ā Du côté du patient

## La décision du médecin :

La prescription d'acte de biologie est la résultante du melting pot clinico psycho social qui fait nos consultations.

On peut proposer plusieurs démarches de réflexion concernant l'utilité d'un examen de biologie :

Le **contexte clinique** : étayer ou infirmer un diagnostic clinique

La démarche de **dépistage clinique** : dépistage des facteurs de risque, des cancers ..

Le dépistage des **iatrogénies** (anémie sous anticoagulant ou antiagrégant, hyponatrémies sous IRS ou diurétique, hyperkaliémies sous IEC ou sartan, dysthyroïdies sous AMIODARONE, cytolyse hépatique et insuffisance rénale sous de nombreux produits et de nombreuses interactions, ...)

L'HAS a établi une autre démarche de prévention et dépistage en 2006 :

Prévention primaire : **en amont** de la maladie

Prévention secondaire : dépistage **au stade précoce** (avec ou sans symptôme)

Prévention tertiaire : dépistage des **complications et des risques de récurrence**

On peut en rapprocher la prévention quaternaire (3) : concept créé en 1986, intégré dans le dictionnaire de la WONCA : « prévention qui comprend toute action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation pour le/la protéger d'interventions médicales invasives ou abusives tout en lui proposant des procédures de soins éthiquement acceptables ».

**D'autres facteurs** entrent en ligne de compte :

L'assurance du médecin : je me rassure sur mon diagnostic en prescrivant un acte de biologie.

Les habitudes du médecin : j'ai l'ordonnance de bilan toute prête dans mon logiciel.

Le contexte sanitaire : PCR covid par exemple

## La demande du patient :

La demande du patient : « Docteur, je veux la complète » (ou autre variantes « la totale », « le check up »). On peut souvent constater que les patients sont étonnés quand on leur dit qu'on ne peut pas tout dépister sur une prise de sang...

Concernant la demande du patient, il faut bien entendre cette demande, c'est-à-dire faire préciser l'inquiétude propre au patient concernant son état de santé : quelle est sa crainte, qu'attend-il des résultats ?

## Hors norme ≠ Pathologique

Le problème de la réalisation d'examens biologiques chez les patients asymptomatiques, c'est bien l'interprétation des résultats. Effectivement, les résultats de biologie *sont normés* avec des courbes de Gauss, excluant les 2.5% « extrêmes ». Des résultats « hors normes » ne sont donc pas pour autant pathologiques, et c'est là qu'il faudra être vigilant, d'une part à ne pas créer d'inquiétude inutile pour le patient, et d'autre part à ne pas surenchériser en prescriptions supplémentaires pour bilancer le bilan « hors norme ».

Par ailleurs, si nous savons que des paramètres hors normes n'appellent pas systématiquement de traitement (TSH à 6 chez un patient asymptomatique par exemple), nous savons aussi qu'un bilan normal peut être faussement rassurant (perte de 2 points d'Hb, en restant dans la norme). Ces subtilités non maîtrisées par le patient peuvent être source de discordance et de mise à mal de la relation entre le médecin généraliste et son patient (exemple d'une patiente reçue un vendredi soir avec un ECBU « de routine » prescrit par son endocrinologue, asymptomatique, porteuse d'un germe urinaire multirésistant et sensible à la GENTA ..., qui venait en urgence pour traiter cette « infection urinaire », sur les conseils du laboratoire).

Pour un patient en bonne santé, la probabilité d'avoir **un** résultat biologique anormal (c'est-à-dire stricto sensu « en dehors des normes ») **est de 5%**. Donc, si on prescrit **10 actes** de biologie à un patient lambda, le risque d'obtenir un résultat anormal est de **40%**.

Où comment « rendre malade » un patient qui ne l'est pas ...

Enfin, on pourra discuter de nos réponses face aux demandes d'ordonnance de biologie « par téléphone ».

## Où est ce qu'est le Référentiel, la Reco ?

Si aucun référentiel unique n'existe concernant la prescription de biologie en médecine générale, plusieurs thèses de médecine générale ont traité de ce manque, et interrogent les pratiques des médecins généralistes (1) (2) (3).

Selon une thèse, le dépistage biologique systématique de la glycémie, du bilan lipidique et de la créatinine chez les patients asymptomatiques, âgés de 18 à 45 ans n'est pas pertinent en routine. \ (4)

De ces études, il ressort que les 10 examens les plus prescrits chez des patients adultes entre 18 et 60 ans, asymptomatiques et sans traitement sont les suivants :

NFS, glycémie à jeûn, plaquettes, Exploration d'une Anomalie Lipidique, créatinine sanguine, ASAT, kaliémie, ALAT, natrémie, Clairance de la créatinine.

On pourra aussi s'interroger sur la pertinence du dépistage chez les patients en fonction de leur espérance de vie.

Par ailleurs, deux référentiels *sont proposés* pour permettre au médecin généraliste d'établir une stratégie de prescription (annexes 1 et 2). Chacun pourra ainsi réfléchir à sa propre pratique, et pourquoi pas, y trouver des arguments pour expliquer aux patients le caractère bien fondé d'un examen, ou a contrario l'inutilité d'un examen demandé par le patient.

Certains groupes qui avaient déjà évoqué ce thème en thème territorial « libre » pourront s'interroger sur l'évolution de leurs pratiques.

Enfin, quelques astuces relevées par le Groupe de travail des Médecins Généralistes Lorrains pour limiter les prescriptions chez les patients asymptomatiques sans traitement médical:

- ā Pas de prescription de biologie systématique
- ā Pas d'ordonnance de biologie pré rédigée dans le logiciel
- ā Faire une BU avant tout ECBU de manière générale
- ā Ne prescrire un acte de biologie que si son résultat va modifier la prise en charge diagnostique ou thérapeutique

... et se souvenir du Serment d'Hippocrate : « je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences »

### Sources :

- (1) A.FORLAI, Biologie : pertinence de la prescription en médecine générale, thèse de doctorat en médecine générale soutenue le 21 juin 2013, dirigée par le Dr Jacques BIRGE, université de Lorraine, 2013 : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733655/document>
- (2) M. GIRARD, Bilan biologique de dépistage chez l'adulte asymptomatique en médecine générale : que rechercher ?, Thèse de médecine générale soutenue le 19 octobre 2017, dirigée par le Dr Aude LAGARRIGUE, Université de Toulouse III, 2017
- (3) G. HEROUARD, Bilan de routine en médecine générale : quelles recommandations ? Enquête de pratiques, Thèse de médecine générale soutenue le 25 octobre 2019, dirigée par le Dr Frédéric ROUQUIER, Université de Nice Sophia Antipolis
- (4) M. COLLARD DUTILLEUL, Pertinence de la prescription d'examen biologiques en médecine générale pour les patients de 18 à 45 ans asymptomatiques : revue de la littérature (bilan lipidique, glycémie et créatinine), Thèse de médecine générale soutenue le 2 juin 2017, dirigée par le Dr Florence GODARD, Université de Rennes I  
<https://www.eurofins-biomnis.com/services/referentiel-des-examens/#>  
[http://www.pasteur.tn/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14&Itemid=](http://www.pasteur.tn/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14&Itemid=)
- (5) [https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport\\_securite\\_sociale\\_2013\\_depenses\\_biologie\\_medicale.pdf](https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_securite_sociale_2013_depenses_biologie_medicale.pdf)

## ANNEXES

Annexe 1 : modalités de dépistage Thèse (1) : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733655/document>

Annexe 2 : indication des dépistages en fonction des facteurs de risques Thèse (1) p31 et 32

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733655/document> :

*Et aussi :*

[http://www.glam-sante.org/voir\\_audit.php?id=53](http://www.glam-sante.org/voir_audit.php?id=53)

Annexe 3 : coût des actes de biologie les plus fréquemment réalisés en médecine générale

acte	Coût en euros au 04/12/2020
NFS et réticulocytes	6.75
Plaquettes	3.20
ASAT	5.94
ALAT	
GGT	
PAL	
EAL	5.40
GAJ	1.35
Créatinine	1.62
Clearance créatinine	8.10
ECBU	16.20
Ionogramme sanguin (Na, K)	3.24
TSH	6.75
CRP	2.43