

<b>CHAPITRE : A4. PRESTATIONS DE CONSEIL</b>	<b>REFERENCE : A4-MO01</b>
<b>TITRE : DELAIS DE REDONDANCE ET REGLES DE JUSTE PRESCRIPTION</b>	<b>VERSION-3</b>

Examen	Délais de redondance	Commentaires
<b>Procalcitonine de suivi d'antibiothérapie – contexte Infection Respiratoire Basse</b>	48 heures	A l'initiation, la PCT devient significative 4 heures après apparition des signes cliniques. Il n'y a donc pas lieu de contrôler une PCT négative effectuée plus de 4 heures après l'apparition des premiers signes cliniques, sauf en cas de dégradation clinique significative (décompensation).  Synthèse PCT CHU Bordeaux  Recos PCT CHU BORDEAUX
<b>Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI)</b>	3 jours	Sauf RAI de l'accouchement (réglementaire)
<b>Marqueurs tumoraux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AFP</li> <li>• ACE</li> <li>• CA125</li> <li>• CA15-3</li> <li>• CA 19-9</li> <li>• PSA</li> </ul>	7 jours	
<b>Hormonologie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH</li> <li>• T4L</li> </ul>	10 jours	
<b>Sérologies infectieuses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toxoplasmose</li> <li>• Hépatite A</li> <li>• Hépatite B</li> <li>• Hépatite C</li> <li>• HIV</li> <li>• CMV</li> </ul>	15 jours	Sauf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sérologies de l'accouchement (réglementaire)</li> <li>• Contexte AES</li> <li>• Prélèvement de contrôle après sérologie positive (HCV, HIV)</li> </ul>
<b>Vitamines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folates</li> <li>• Vitamine B12</li> <li>• 25OH-vitamine D</li> </ul>	21 jours	
<b>Electrophorèse des protéines sériques</b>	30 jours	
<b>HbA1c</b>	30 jours	
<b>Ferritine</b>	30 jours	sauf protocole hémochromatose
<b>ECBU</b>	48 heures	sauf protocole de changement de sonde
<b>Hémocultures</b>	48 heures	Sauf <ul style="list-style-type: none"> <li>• protocole endocardite</li> <li>• protocole colonisation de site veineux</li> </ul>
<b>Recherche de Toxine de <i>C. difficile</i></b>	7 jours	
<b>Analyses génétiques somatiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteur V Leiden</li> <li>• Mutations hémochromatose</li> <li>• Autres mutations somatiques</li> </ul>	Aucun nouveau prélèvement si premier résultat négatif	Prélèvement de confirmation réclamé en cas de positivité

<b>CHAPITRE : A4. PRESTATIONS DE CONSEIL</b>	<b>REFERENCE : A4-MO01</b>
<b>TITRE : DELAIS DE REDONDANCE ET REGLES DE JUSTE PRESCRIPTION</b>	<b>VERSION-3</b>

Contexte / Examen	Recommandations	Source
<b>Bilirubine conjuguée</b>	Dosage réalisé uniquement si bilirubine totale augmentée	Consensus des biologistes du laboratoire
<b>Albuminémie</b>	Dosage systématique sur les prélèvements sanguins transmis par les urgences pour évaluation du statut nutritionnel	CLAN
<b>Créatininémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Utilisation des formules CKD-EPI (18-75 ans) ou BIS1 (&gt;75 ans)</b> pour l'estimation du DFG (classification de l'insuffisance rénale)</li> <li>• <b>Utilisation de la formule de Cockcroft &amp; Gault</b> uniquement pour le suivi médicamenteux et imagerie (estimation de la clairance de la créatinine).</li> </ul>	HAS 2011
<b>Urémie</b>	<p>La prise en charge de cet examen par l'assurance maladie est limitée, sur <u>prescription explicite</u>, aux 3 contextes cliniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sujet dialysé ;</li> <li>➤ Évaluation nutritionnelle dans une insuffisance rénale chronique ;</li> <li>➤ Insuffisance rénale aiguë.</li> </ul>	Changement nomenclature septembre 2019
<b>Protéinurie (suivi de grossesse)</b>	<p>Ce dosage n'est plus cumulable avec le dosage de l'albuminurie.</p> <p>Expression du résultat sous forme de ratio avec la créatininurie</p>	HAS 2011 Changement nomenclature septembre 2019
<b>Microalbuminémie</b>	<p>La prise en charge de cet examen par l'assurance maladie est limitée, sur <u>prescription explicite</u>, au suivi thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Du diabète ;</li> <li>▪ De l'hypertension artérielle ;</li> <li>▪ De la maladie rénale chronique;</li> <li>▪ Et lors de la prise de médicaments néphrotoxiques.</li> </ul> <p>Ce dosage s'accompagnera du dosage de la créatininurie et le compte rendu comportera le résultat du rapport urinaire albumine / créatinine.</p>	HAS 2011 Changement nomenclature septembre 2019
<b>Exploration du bilan martial : dosage de première intention</b>	Ferritine uniquement	HAS 2011

Contexte / Examen	Recommandations	Source
<b>Exploration du bilan martial : dosage du fer</b>	Ajout systématique d'un dosage de transferrine avec détermination du coefficient de saturation	HAS 2011
<b>Exploration hormonale thyroïdienne</b>	TSH uniquement en première intention	ANAES 2000 HAS 2007
<b>25OH-vitamine D</b>	Prescription restreinte aux contextes cliniques de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention chutes (gériatrie)</li> <li>• Suspicion de rachitisme &amp; ostéomalacie</li> <li>• Avant mise sous traitement anti-ostéoporotique</li> <li>• Suivi transplantation rénale</li> <li>• Chirurgie bariatrique</li> </ul>	HAS 2013
<b>Procalcitonine</b>	<p><b>Prescription restreinte</b> aux contextes cliniques de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau SRIS douteux</li> <li>• Aide à la décision / interprétation d'une ponction lombaire (méningites)</li> <li>• Infection respiratoire basse de l'adulte : initiation / arrêt de l'antibiothérapie</li> </ul> <p><b>Aucun intérêt démontré :</b> infections bactériennes évidentes dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erysipèles</li> <li>• infections osseuses</li> <li>• prostatites</li> <li>• pyélonéphrites</li> <li>• péritonites</li> <li>• chocs septiques</li> </ul>	<p>Synthèse PCT CHU Bordeaux</p>  <p>Recos PCT CHU BORDEAUX</p>
<b>Immunoélectrophorèse des protéines sériques</b>	Réalisée uniquement en cas de perturbation du tracé de l'électrophorèse des protéines sériques (appréciation du biologiste)	Consensus des biologistes du laboratoire
<b>Exploration d'une anémie d'étiologie non déterminée</b>	Ajout des examens par le laboratoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réticulocytes</li> <li>• VGM abaissé : ferritine</li> <li>• VGM augmenté : vitamines B12 et folates</li> </ul>	
<b>Contexte de transfusion potentielle (Hb &lt; 8g/dL)</b>	Ajout des examens par le laboratoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe-phénotype si incomplet</li> <li>• RAI si antériorité &gt; 3 jours</li> </ul>	

Contexte / Examen	Recommandations	Source
<b>Evènement Indésirable receveur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe, phénotype, RAI, TDA (Coombs direct)</li> <li>• NFS</li> <li>• Bilan d'hémolyse : haptoglobine, bilirubine - fonction rénale – ferritine - CRP</li> <li>• Bilan allergie : histamine, tryptase</li> <li>• Bilan infectieux complémentaire si besoin : hémoculture</li> </ul>	
<b>Calcémie</b>	Détermination systématique de la calcémie corrigée si albuminémie ou protidémie prescrite ; ajout d'une protidémie si non prescrite	
<b>Sérologies bactériennes inutiles</b>	<i>Bordetella pertussis</i> <i>Haemophilus spp.</i> <i>Klebsiella spp.</i> <i>Listeria spp.</i> Mycoplasmes génitaux <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Pasteurella spp.</i> <i>Shigella spp.</i> Staphylocoques Streptocoques (ASLO, ASDOR) Tuberculose, mycobactériose <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	REMIC 2015
<b>Sérologies bactériennes pertinentes</b>	<i>Bartonella spp.</i> <i>Brucella spp.</i> <i>Borrelia spp.</i> <i>Coxiella burnetti</i> <i>Francisella spp.</i> <i>Helicobacter pylori</i> (enfant) <i>Legionella spp.</i> <i>Leptospira spp.</i> Rickettsies <i>Treponema pallidum</i>	REMIC 2015
<b>Sérologies bactériennes utiles – contexte clinique à préciser</b>	<i>Campylobacter</i> (arthrite réactionnelles, Synd. Guillain Barré) <i>Chlamydiae trachomatis</i> <i>Chlamydiae psittaci</i> <i>Chlamydiae pneumoniae</i> <i>C. diphtheriae</i> , <i>C. tetani</i> (statut vaccinal) <i>Helicobacter pylori</i> (adulte) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (sujet vacciné / 23-valent faisant une infection à pneumocoque) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Salmonella</i> <i>Yersinia</i> (arthrite réactionnelles, Synd. Guillain Barré)	REMIC 2015
<b>Hépatite B : statut sérologique du patient source dans le cadre d'un AES</b>	Non réalisé si soignant exposé protégé (Ac anti-HBs > 100 UI/L)	HAS

Contexte / Examen	Recommandations	Source
<b>Sérologies parasitaires inutiles</b>	<i>Taenia</i> <i>Giardia intestinalis</i> Ankylostomes <i>Ascaris lumbricoïdes</i>	
<b>Patient sous AVK</b>	Surveillance : suivi 2x/mois Surdosage : recommandations en fonction de l'INR	ANSM 2014
<b>Patient sous NACO</b>		ANSM 2014
<b>Facteur V</b>	Non réalisé si TP>70%	
<b>ECBU sans précision clinique</b>	> 2 germes en culture : antibiogrammes non réalisés	REMIC 2015
<b>Microbiologie des tubulures de drain et des embouts de sondes urinaires</b>	<b>Non réalisé</b> : L'analyse bactériologique des tubulures de drain est non justifiée car aucun critère n'existe pour définir les seuils de colonisation acceptables des tubulures de drainage  L'analyse bactériologique des embouts de sondes urinaires n'a pas démontré son intérêt et n'est pas recommandée	REMIC 2015
<b>Microbiologie des expectorations</b>	Non réalisée si cytologie de classe 1,2 ou 3	REMIC 2015
<b>Recherche de toxine de C difficile</b>	Selles moulées exclues <b>Enfant de &gt; 2 ans</b>	REMIC 2015