

PROCESSUS RÉALISATION\Processus 3 - Réaliser le préanalytique

Le tableau suivant, élaboré par la SFBC (Société Française de Biologie Clinique) établit une liste d'examens qu'il n'est pas pertinent de represcrire dans un délai inférieur à la recommandation des bonnes pratiques ou d'après l'accord professionnel.

NB : liste indicative, ne doit pas être considérée comme exhaustive ni définitive.

EXAMENS	Délais / Fréquence	Indications	Références
Électrophorèse des protéines	30 j		Groupe de travail CNBH [1]
Électrophorèse des urines	7 j		
HbA1c	8 à 12 semaines		HAS guide ALD Diabète de type 2, juillet 2007 [2]
BNP/NTProBNP	En urgence	Dyspnée aiguë	Journée cardiologique 16 octobre 2008, Toulouse [3]
	24 h	Surveillance d'un SCA et/ou insuffisance cardiaque aiguë	
	5 à 7 j	Vérifier l'efficacité thérapeutique	
	1 mois	Insuffisance cardiaque stades III ou IV	
	3 mois	Insuffisance cardiaque stade I	
	6 mois	Insuffisance cardiaque asymptomatique	
Troponines T et I	En urgence	SCA	Journée cardiologique 16 octobre 2008, Toulouse [3]
	2 heures	Cinétique si suspicion de SCA	
	24 heures	Surveillance d'un SCA et/ou insuffisance cardiaque aiguë	
Myoglobine	2 heures	Suspicion d'un SCA	
TSH	6 à 8 semaines	Instauration d'un traitement hormonal	RMO – ANAES [4]
	6 à 12 mois	Patient traité par hormonothérapie substitutive et correctement équilibré	
T4L	7 j		Groupe de travail CNBH [1]

T3L	7 j		
Anticorps antithyroïdiens	3 mois		
Folates	14 j		
Vitamines B12	14 j		
Marqueurs tumoraux	10 j		
PSA	3 j	Après un toucher rectal	Association française d'urologie [5]
	2 mois	Après une infection urinaire	
	1 an	Si présence de facteurs de risques	
	2 ans	Pour surveillance si PSA normale	
Ferritine	14 j		Groupe de travail CNBH [1]
HCG	48 h		
Insuline	7 j		
Fructosamines	1 à 3 semaines		Recommandations HAS 1999 [6]
Albumine	30 j		Groupe de travail CNBH [1]
Préalbumine	30 j		
IgA/IgG/IgM	30 j		
TG-Cholestérol + HDL	6 semaines	Après le début d'un traitement	RMO-ANAES [4]
	6 à 12 mois	En surveillance	
CRP	40 heures		Document HAS [7]
	12 heures x 3 fois	Chez le nouveau-né si suspicion d'infection materno-foetale	

Microalbumine	1 an		Recommandations HAS [6]
HIV	< 1 an	Pour une AMP	JO du 23 mai 2008 [8]
Hépatite B (AgHBS/Ac anti HBs/Ac anti-HBc)	< 1 an		
Hépatite C	< 1 an		
Sérologie Virale	15 j	Pour séroconversion	
BW	< 1 an	Pour une AMP	JO du 23 mai 2008 [8]
Spermoculture	< 6 mois		
Taux de Prothrombine TP INR	48 à 72 heures	Mise en route ou modification de posologie	AFSSAPS 2009 [9]
	3 à 4 j	Modification, mise en route ou arrêt d'un traitement associé	
	1 mois	Surveillance de traitement	
RAI Anticorps irréguliers	Déclaration de grossesse, 6e, 8e ou 9ème mois	Femme RHD négatif ou RHD positif avec antécédent de transfusion ou de grossesse	Décret 92- 143 du 14 février 1992 [10]
	Début de grossesse, 6ème mois	Femme RHD positif sans antécédent de grossesse ou de transfusion	
	1 mois à 3 mois	Après transfusion	Décision du 06 novembre 2006 [11]
	72 heures	Délai préconisé maximal entre la RAI et une transfusion	Arrêté du 4 Aout 1994 [12]
	24 heures (48h au CHPM)	Si transfusion <3 semaines	
	21 jours	Si négatif et patient sans antécédent transfusionnel ni obstétrical récent (>6mois)	
ECBU	48 heures	Si infection	

SCA: syndrome coronarien aigu; PSA: antigène prostatique spécifique; AMP: assistance médicale à la procréation; RHD: rhésus D ; RAI: recherche d'anticorps irréguliers; CNBH: Collège national de biochimie des hôpitaux; HAS: Haute autorité de santé; ALD: affection de longue durée; RMO: références médicales opposables; ANAES: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé; EPP: évaluation des pratiques professionnelles; Afssaps: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Références

1. Szymanowicz A, Albinet H, Bouzard N, et al. Résultats d'une enquête sur l'utilisation du délai de redondance pour la prescription d'examens de laboratoire. Option Biol 2008 ; suppl. no 46 : poster B7 (Colloque ACNBH Clermond-Ferrand 2008).
2. Guide médecin sur le diabète de type 2, Haute Autorité de santé, guide ALD no 8, 2007 (www.has-sante.fr).
3. Journée cardiologique 16 octobre 2008, Toulouse. Société française de cardiologie (www.cardiosfc.org)
4. Diagnostic de l'hypothyroïdie de l'adulte. ANAES, 1998.
5. Association française d'urologie : www.afu.com
6. Recommandations de l'ANAES : suivi du patient diabétique de type 2 à l'exclusion du suivi des complications. Diabetes Metab 1999 ; 25 (suppl 2) : 1-64. (Consultable sur www.besancon-cardio.org/recommandations/diab.pdf).
7. Questions au Pr Nathalie Seta. EEP Infos 2008; 26 (www.has-sante.fr)
8. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation. JORF du 23 mai 2008 (<http://textes.droit.org/JORF/2008/05/23/0119/>).
9. Mise au point sur le bon usage des médicaments antivitamine K (AVK). Afssaps, 2009.
10. Décret 92-143 du 14 février 1992 relatif aux examens obligatoires prénuptial, pré et postnatal. JORF du 27 mai 2003.
11. Décision du 06 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L.1223-3 du code de la santé publique.
12. Arrêté du 4 août 1994 portant homologation du règlement de l'Agence française du sang relatif aux bonnes pratiques de distribution et pris en application de l'article L. 668-3 du Code de la Santé publique.