

# EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

## DOSSIER DOCUMENTAIRE

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS et conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Groupe de travail : Dr Claude Magnani coordinateur GQ Basse Normandie

Groupe de lecture : Dr Jean Pierre Mairesse coordinateur GQ Haute Normandie  
Dr Jacques Blanquet animateur GQ Flers  
Dr Thierry Lemoine animateur GQ Saint Lo

*Les consultations en soins primaires comportent une prescription d'examen complémentaire dans 17 à 22% des cas, dont 12 à 17% sont des tests biologiques, 5% des examens radiologiques, et 0,4 à 1,6% concernent d'autres explorations comme l'endoscopie.*

*Les médecins généralistes prescrivent 61% des actes de biologie (15), soit 56% du coût total des examens prescrits. Une consultation sur sept aboutit à la prescription d'examens biologiques. C'est une aide à la prise en charge diagnostique ou thérapeutique.*

*Les trois quarts des prescriptions concernent donc la biologie, et un quart les examens d'imagerie.*

### **Seule la biologie sera traitée dans ce dossier**

*Les examens de biologie (comme les autres examens complémentaires) ont pour but de compléter les informations issues de l'examen clinique et de l'entretien avec le malade.*

- *Ils servent à confirmer ou infirmer une hypothèse diagnostique.*
- *vérifier l'appartenance ou non du sujet à un groupe à risques*
- *dépister une maladie potentiellement dangereuse*
- *orienter les modalités thérapeutiques*
- *surveiller un traitement,*
- *programmer une consultation ultérieure.*

*La prescription de ces examens n'est donc pas systématique, elle conclut parfois une étape de la démarche diagnostique ou thérapeutique.*

*Pour un sujet sain chez qui nous mesurons un seul paramètre biologique, la probabilité d'obtenir un résultat anormal est par définition de 5% ; pour 10 examens biologiques réalisés chez un sujet sain la probabilité d'obtenir un résultat anormal est de 40%.*

*Un mauvais usage de la biologie, souvent prescrite pour rassurer médecin et patient, augmente le nombre de résultats en dehors des valeurs de référence considérés à tort comme pathologiques. Il augmente le risque iatrogène par des examens complémentaires inutiles ou des pathologies traitées à tort, majore les anomalies diagnostiquées sans conséquence thérapeutique. Il augmente l'anxiété chez le patient qui attend ses résultats.*

*La probabilité de découvrir par un bilan biologique systématique un résultat non pathologique mais en dehors des valeurs normales, est plus élevée que celle de découvrir une maladie au stade infra clinique.*

*L'interprétation des résultats dépend de la définition préalable d'une **norme et de ses limites**. C'est souvent une fourchette de valeurs.*

*Il est important de distinguer :*

- *L'intention de prescrire un bilan biologique, qui repose sur des critères épidémiologiques, en particulier sur la prévalence des maladies et sur la valeur prédictive du test dans la population soigné.*
- *La prescription effective de l'examen, qui résulte d'une négociation avec le patient. Elle prend en compte, outre les critères épidémiologiques déjà cités, l'appréciation du bénéfice pour le patient, bénéfice évalué en fonction de son histoire particulière, de son environnement et des possibilités thérapeutiques ultérieures.*

*Enfin, l'interprétation d'un résultat se réfère à une norme, mais questionne aussi sur le lien de causalité, entre l'anomalie éventuellement trouvée et les troubles dont le malade se plaint.*

*Nous n'allons pas insister sur les notions de « vrais positifs et les faux positifs » de « vrais négatifs et les faux négatifs » de sensibilité du test (le pourcentage de malades qui répondent positivement au test) de spécificité du test (le pourcentage de non malades qui ne répondent pas au test) de rapport de vraisemblance (LR like hood ratio) est le rapport entre la probabilité d'observer un résultat chez un malade ou chez un sujet sain.*

*Les passionnés trouveront tous les éléments dans les 2 documents :*

### **Stratégie des Examens de Laboratoire et de Radiologie et Imagerie.**

[http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item4/leconimp\\_rim.pdf](http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item4/leconimp_rim.pdf)

### **Les examens complémentaires : Professeur Charles HONNORAT**

<http://www.unaforme-ra.com/fichiers/aeu/aeu200607cd/DOCUMENTS/5BIBLIOGRAPHIE/BIBLIO%20Medecine%20Genenrale/Les%20bases%20de%20la%20medecine%20generale.pdf>

[https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES20081220102744chonnoraEx\\_complementaires\\_08-09a.pdf](https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES20081220102744chonnoraEx_complementaires_08-09a.pdf)

*Dans un premier temps, à partir des documents « Les actes de biologie médicale, analyse des dépenses en 2008 et 2009 » de la CNAM nous allons lister les analyses les plus prescrites en pourcentage et en coûts.*

*Cette liste peut être la base de départ de notre réflexion sur « une bonne pratique de prescription des examens complémentaires en médecine générale »*

*Nous pourrions construire un référentiel à partir des données de la littérature et certaines indications.*

*Nous pourrions réaliser un audit prospectif à deux tours pour évaluer et améliorer la pertinence de prescription des médecins généralistes bas normands concernant les examens biologiques parmi les plus courants.*

*Dans un second temps je vous donne quelques exemples de cas cliniques qui peuvent vous servir de base de réflexion en l'absence d'observation dans votre groupe qualité.*

*Les 20 actes de biologie les plus prescrits représentent 50% des examens biologiques totaux.*

*En 2009, environ 4,3 milliards d'euros ont été dépensés pour des actes de biologie en médecine libérale (réalisés en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation en établissement de santé privé à but lucratif). Cette dépense ne cesse d'augmenter. La NFS reste le premier acte en volume et en dépense avec un montant qui représente plus de 10 % du total des dépenses en 2010 (16).*

*Le perfectionnement des pratiques, concernant la prescription d'examen biologiques, est un problème de santé publique, dans l'amélioration de la prise en charge de nos patients et la réduction des coûts.*

*Il n'existe pas de recommandations de prescription de ces examens biologiques.*

### **Sélection des 20 actes de biologie les plus remboursés en 2009 en montant remboursable**

<i>Hémogramme y compris plaquettes (NFS, NFP)</i>	10,5 %
<i>Exploration d'une anomalie lipidique</i>	5,4 %
<i>Examen microbiologique urines (ECBU)</i>	4,6 %
<i>Thyréostimuline (TSH)</i>	4,0 %
<i>Transaminases (ALAT + ASAT) 91,5 96,8 92,9</i>	3,1 %
<i>C réactive protéine (CRP)</i>	3,1 %
<i>HbA1c</i>	2,9 %
<i>Ionogramme sanguin (Na + K + éventuellement Cl)</i>	2,9 %
<i>Ferritine</i>	2,8 %
<i>INR : temps de Quick en cas de traitement par antivitamines K (AVK)</i>	2,5 %
<i>Antigène prostatique spécifique (PSA) total</i>	1,9 %
<i>Gamma glutamyl transferase</i>	1,6 %
<i>Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) : dépistage</i>	1,6 %
<i>TSH + thyroxine (T4) libre</i>	1,6 %
<i>Créatininémie</i>	1,4 %

Vitesse de sédimentation (VS)	1,4 %
Sérodiagnostic de dépistage du VIH	1,4 %
25-hydroxycholécalférol (25-OHD3)	1,3 %
Phénotypes Rh (C, c, E, e) et Kell (K)	1,3 %
Examen microbiologique sécrétions, exsudats génitaux chez la femme (PV)	1,2 %

## **CAS CLINIQUES**

### **Monsieur M, cadre dynamique de 40 ans dans une entreprise d'import-export. Il vous consulte pour fatigue.**

*Il voit rarement le médecin. L'examen clinique est normal, il veut passer un bilan sanguin.*

*Pas d'antécédents personnel ou familiaux particuliers ni voyage récent.*

*Taille : 1m80*

*Poids : 80 kgs*

*Tabac : 5 cigares / jour.*

### **Que prescrivez-vous ?**

*Le praticien est confronté à un problème de médecine biologique prédictive dont l'intérêt est beaucoup moins médical que dans la relation médecin-malade (dans sa dimension psychologique).*

*La notion de "check-up" ne repose sur aucun consensus médical ! Il n'y a pas de validité scientifique à faire un bilan biologique chez un sujet ne présentant aucun signe d'appel.*

*Nous sommes dans ce cas clinique confronté à un problème d'inflation et de contraction des examens biologiques possibles.*

*1/ Il n'y a pas ici la moindre place pour la prescription d'un marqueur tumoral, quel qu'il soit (PSA compris) : il n'y a pas de nécessité de doser le PSA chez un sujet, quel que soit son âge, qui ne présente pas de symptôme urologique et chez lequel le toucher rectal ne montre rien.*

*On voit souvent le cas de résultats ambivalents (ex: PSA à 6) chez des sujets asymptomatiques : c'est là où la médecine devient iatrogène : on passe alors du PSA au Temesta !!!*

*2/ Il ne faut pas être obsédé par la sérologie VIH : c'est une pathologie qui ne survient pas par hasard (il faut se fier aux facteurs de risques). La demande de prescription par le patient de la sérologie VIH doit être évaluée après l'interrogatoire.*

*3/ La NFS, VS et la glycémie à jeun peuvent être justifiées dans ce cas.*

4/ Le cholestérol, triglycérides peuvent être demandés dans un bilan de facteur de risque si le patient n'en a pas déjà eu.

5/ L'acide urique, la créatininémie, le ionogramme sanguin, la calcémie, la TSH sont inutiles.

6/ La bandelette urinaire est un geste simple et peut être envisagé (NDLR : il est souvent fait en médecine du travail lors de la visite annuelle !)

7/ Les autres examens peuvent rassurer le patient et font partie de l'aspect relationnel patient-médecin.

**Mlle L. 18 ans va passer son bac. Elle a du mal à travailler et se sent fatiguée.**

L'interrogatoire et l'examen clinique est par ailleurs normal. Sa mère qui l'accompagne vous demande un bilan.

**Que prescrivez-vous ?**

On ne prescrit pas de bilan.

On peut proposer à la mère de regagner la salle d'attente pour avoir une entrevue particulière avec la jeune fille.

**Madame C., 40 ans, 3 enfants, n'a jamais eu de bilan. Elle n'a pas de contraception orale, et vient vous demander au décours d'une consultation pour une angine, si après guérison de l'épisode actuel, elle ne devrait pas faire un bilan, « comme ça, pour voir ? »**

**Que prescrivez-vous ?**

On peut faire le même bilan que la question 1 : NFS, VS, glycémie, éventuellement bilan lipidique.

**Monsieur G., retraité de 60 ans, vous consulte car il vient de recevoir son bilan de Sécurité Sociale (qu'il fait scrupuleusement tous les 5 ans, sans consulter de médecin traitant). Cette fois, il se dit obligé d'en voir un, car le compte rendu du bilan déclare qu'il doit le faire rapidement, car « vaccinations non à jour ».**

1/Le PSA n'a pas de sens quand il n'est pas orienté. Demander d'emblée un PSA libre qui est assez cher est critiquable. La proportion de PSA libre est plus basse en cas de cancer de la prostate qu'en cas d'adénome, et le dosage simultané des différentes formes de PSA pourraient aider à distinguer entre adénome prostatique et

cancer.

*2/ Il faut éduquer le patient à faire un suivi régulier par son médecin généraliste car ce suivi est un bien meilleur critère de surveillance que des examens non orientés !*

**Madame A. âgée de 70 ans, vous consulte pour fatigue L'examen clinique et l'interrogatoire ne sont pas très parlants, elle n'a pas eu de bilan depuis plus de 4 ans. Elle a arrêté son traitement substitutif de la ménopause il y a 5 ans.**

**Que prescrivez-vous ?**

*On peut prescrire :*

- Une calcémie (l'hyperparathyroïdie n'est pas si rare à 70 ans).
- Une VS qui peut orienter vers une pathologie inflammatoire (puis en fonction de la VS, une électrophorèse des protéines).
- Une créatininémie
- Une NFS.
- Une bandelette.

*L'hémocult n'est pas un examen de dépistage individuel mais collectif. Les transaminases n'ont pas d'intérêt. La ferritine n'a aucune indication.*

*Il ne faut pas se mettre en position d'investigation (phosphaturie, calciurie, électrophorèse des protides etc...), mais dans une position de point de départ.*

**Madame F., âgée de 72 ans, 100 kg, 165 cm, revient vous voir après un séjour de 6 mois dans sa maison de campagne. Elle a présenté depuis son départ des gènes mictionnelles à répétition,** avec à chaque fois un ECBU montrant des germes variables d'un examen à l'autre, allant de l'E.Coli, au proteus mirabilis, en passant au Klebsielle, en quantité variable de 60 à 80000 germes/ml, avec 2000 leucocytes non altérés et 1000 hématies.

*Depuis 6 mois, les urines n'ont jamais été stériles. Les ECBU montraient toujours la présence de germes après des traitements ou en l'absence de traitement. Les germes n'étaient jamais les mêmes.*

*L'examen clinique, l'échographie des voies urinaires, et même l'UIV, ainsi que la cystographie rétrograde, qui ont été fait en province, sont normaux. Le médecin de province a éliminé un diabète.*

**Qu'en pensez-vous ?**

*1/ On ne fait aucun examen en dehors de ceux en rapport avec son obésité ?*

*2/ Le problème est plutôt celui de troubles locaux et de déficit ostrogénique.  
Ce n'est pas une vraie infection urinaire et il ne faut pas lui provoquer une candidose induite par les antibiotiques au long court!!!*

*L'ECBU est un examen difficile chez les femmes obèses.*

*Le médecin généraliste dans l'intimité de sa consultation ne peut plus ignorer l'impact de l'alimentation sur la santé des individus.*

*Les manifestations traitant de l'obésité ou de la nutrition se multiplient traduisant l'intérêt croissant des scientifiques pour l'alimentation ; de nouveaux médicaments sont disponibles ; Devant le foisonnement de travaux nous avons du mal à faire la part des choses : quelles sont les données véritablement démontrées ; en quoi ces travaux influencent notre action éducative ou curative auprès de nos patients ? La fréquence des obésités a considérablement augmenté pendant le 20ème siècle dans certains pays sa prévalence avoisine 30 % de la population et 15 % de la population pédiatrique ;*

*Quelle prévention mettre en place ? , faut-il faire maigrir les obèses ? , lesquels ? , comment ?*

- *Complications de l'obésité, en particulier respiratoires*
- *Hypertension artérielle*
- *Interrogatoire (somnolence, endormissement, céphalées, troubles de concentration, fatigue, ronflement et pauses respiratoires nocturnes, nycturie) ; dépistage en milieu spécialisé*
- *Retentissement psychologique et social de l'excès de poids*
- *Bilan biologique : glycémie, Cholestérol, Triglycérides, HDL et acide urique TSH si fatigue.*
- *Recherche d'endocrinopathie (Cushing) s'il existe des signes cliniques*

**Madame S., âgée de 50 ans vous consulte pour une diarrhée évoluant depuis 2 mois,** avec plus de 4 selles molles ou liquides par jour, répondant mal aux anti diarrhéiques, qui tout au plus atténuent l'intensité et la fréquence des selles molles ou liquides. Le bilan sanguin (NFS, VS, SGOT,SGPT en particulier) est normal.

*Elle n'a jamais quitté la France depuis 10 ans, et n'a jamais fait de séjour ailleurs qu'en Europe.*

**Que lui prescrivez-vous comme bilan de laboratoire?**

*La rentabilité des examens des selles (coprocultures, examen parasitologique des*



*selles) dans ce tableau est quasiment nulle : on retrouvera une flore qui n'aura pas le moindre caractère pathogène !*

*Le seul protozoaire qui pourrait donner ce tableau est la lambliaose que l'on retrouve rarement dans les selles mais plutôt par tubage !*

*La sérologie VIH n'a aucun intérêt : d'autres signes cliniques accompagneraient cette diarrhée.*

*On peut prescrire :*

*- La TSH*

*- L'électrophorèse des protéines pour l'albumine (car si l'albumine est < à 26 c'est une diarrhée importante avec dénutrition).*

## BIBLIOGRAPHIE

1. [http://www.sfmq.org/actualites/editorial/le\\_medecin\\_generaliste\\_le\\_pharmacien\\_et\\_le\\_photocopieur.html](http://www.sfmq.org/actualites/editorial/le_medecin_generaliste_le_pharmacien_et_le_photocopieur.html)
2. [http://spiral.univlyon1.fr/files\\_m/M5983/WEB/Education%20m%C3%A9dicale/PDF/Examens\\_complementaires.pdf](http://spiral.univlyon1.fr/files_m/M5983/WEB/Education%20m%C3%A9dicale/PDF/Examens_complementaires.pdf)
3. [https://facmed.univrennes1.fr/wkf/stock/RENNES20090103084836chonnoraEx\\_Complementaires\\_08-09b.pdf](https://facmed.univrennes1.fr/wkf/stock/RENNES20090103084836chonnoraEx_Complementaires_08-09b.pdf)
4. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/utilite\\_clinique\\_du\\_dosage\\_de\\_la\\_vitamine\\_d\\_-\\_texte\\_court.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/utilite_clinique_du_dosage_de_la_vitamine_d_-_texte_court.pdf)
5. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/texte\\_court\\_bilan\\_martial\\_carence\\_2011-11-09\\_17-22-2\\_135.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/texte_court_bilan_martial_carence_2011-11-09_17-22-2_135.pdf)
6. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Hemogram.pdf>
7. [http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item4/lec\\_onimprim.pdf](http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item4/lec_onimprim.pdf)
8. [http://udsmed.u-strasbg.fr/emed/courses/MODULEMO21/document/DDI\\_DES.pdf?cidReq=MODULEMO21](http://udsmed.u-strasbg.fr/emed/courses/MODULEMO21/document/DDI_DES.pdf?cidReq=MODULEMO21)
9. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/texte\\_court\\_appendicectomie\\_vd\\_2012-12-17\\_16-14-13\\_679.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-12/texte_court_appendicectomie_vd_2012-12-17_16-14-13_679.pdf)

10. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/texte\\_court\\_dfg\\_creatininemie.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/texte_court_dfg_creatininemie.pdf)
11. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/texte\\_court\\_marqueurs\\_cardiaques.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/texte_court_marqueurs_cardiaques.pdf)
12. <http://www.unaformec-ra.com/fichiers/aeu/aeu200607cd/DOCUMENTS/5BIBLIOGRAPHIE/BIBLIO%20Medecine%20Genenrale/Les%20bases%20de%20la%20medecine%20gen%20erale.pdf>
13. [https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES20081220102744chonnoraEx\\_complementaires\\_08-09a.pdf](https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf/stock/RENNES20081220102744chonnoraEx_complementaires_08-09a.pdf)
14. [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_T\\_2013\\_FORLAI\\_AMANDINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_FORLAI_AMANDINE.pdf)
15. Bilans sanguins en médecine générale [archive] disponible sur <http://www.uvp5.univ-paris5.fr>
16. [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Points\\_de\\_repere\\_n\\_3\\_3-1.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Points_de_repere_n_3_3-1.pdf)