

Pour aller plus loin

FAIRE BEAUCOUP MOINS SOUVENT

- **ANCA**
1/6 mois (sauf exception)
- **ANTI-ADN**
1/an maximum sauf poussée lupus suspectée
- **ANTI-ENA, DOT DIVERS**
1/an maximum
- **ANA, FACTEUR RHUMATOÏDE, ACPA**
PAS DE CONTRÔLE
- **TP, TCA**
NON SYSTÉMATIQUE : y compris en pré-opératoire
- **COPROCULTURE-VIROLOGIE DES SELLES (PAR BIOLOGIE MOLÉCULAIRE=MULTIPLEX)**
PAS DE CONTRÔLE au cours d'un même épisode

MIEUX CIBLER

- **PCR MULTIPLEX RESPIRATOIRES VIRALES ET BACTÉRIENNES**
NON SYSTÉMATIQUE : à réserver aux cas sévères ou si impact thérapeutique.
Privilégier une PCR ciblée sur l'agent infectieux en contexte épidémique
PAS DE CONTRÔLE
- **ANTIGÉNURIE LÉGIONELLE**
NON SYSTÉMATIQUE : sauf si pneumonie aiguë
 - sévère ou signes évocateurs
 - ou immunodépression
 - ou situation épidémique

PROCALCITONINE (CHEZ LES ADULTES)

NON en l'absence de recommandations officielles

CHAÎNES LÉGÈRES LIBRES D'IG SANG

PEU D'INDICATIONS : recherche myélome chaîne légère, amylose AL, bilan de certaines MGUS [IgA, IgD, à chaînes légères]

DOSAGE PONDÉRAL DES IMMUNOGLOBULINES

UNIQUEMENT bilan hypogammaglobulinémie et bilan initial gammapathie monoclonale

IMMUNOFIXATION

UNIQUEMENT si découverte d'un pic sur l'EPP
PAS DE CONTRÔLE : sauf modification qualitative du pic sur EPP (si myélome on suit sur EPP)

PHÉNOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE

- **CD19** (et rien d'autre) pour suivi biothérapies anti-CD20
- • **CD4 et CD8** (et rien d'autre) pour les PVVIH avec > 500 CD4 et CV indétectable : 1/an
- **Phéno B complet** : recherche de clones si suspicion vraie de lymphomes de bas grade (ganglions, cytopénies, lymphocytose)
- **Phéno T complet** : recherche de LGL si cytopénies
- **Phéno T, B, NK étendu** : uniquement pour une recherche de déficit immunitaire primitif



Version 05/2026.

Légendes :

ACPA (Anticorps anti-peptide citrulliné)
ANA : anticorps antinucléaires
PVVIH : personne vivant avec le VIH

Retrouvez plus d'informations
en scannant ce QR code
et sur **greendoc.fr**

Moins prescrire pour mieux prescrire



RECOMMANDATIONS

DÉPRESCRIPTION

BIOLOGIQUE



8%

des émissions de CO₂ de la France viennent du système de santé

58%

des émissions de CO₂ de l'AP-HP viennent des soins

Il est donc important de réduire ce qui peut l'être, tout en suivant les recommandations médicales

LES GRANDS PRINCIPES POUR TOUS LES EXAMENS

- › **PAS** de “bilan systématique” / “bilan d’entrée”
- › **PAS** d’examen si pas d’impact attendu dans la prise en charge
- › **NON** si déjà fait (récemment OU ailleurs) et en particulier si normal
- › **PAS/MOINS** de contrôle systématique si bonne évolution clinique (ex : CRP)
- › **MOINS** souvent si biomarqueur à cinétique longue (ex : HBA1C, TSH, LDL...)
- › **REGROUPEZ LES EXAMENS** quand c’est possible

Précautions : ces recommandations s’appliquent à l’adulte et admettent certaines exceptions

NE PLUS FAIRE

- › **URÉE sanguine**
NON sauf exploration étiologique d’une insuffisance rénale (voire suspicion saignement digestif)
- › **AMYLASE**
NON : si besoin la lipase suffit
- › **ANTIGÉNURIE PNEUMOCOQUE**
NON sauf avis contraire des infectiologues ou patient en réanimation
- › **MARQUEURS TUMORAUX**
NON en dépistage sauf exception

FAIRE (BEAUCOUP) MOINS SOUVENT

- › **ALBUMINÉMIE**
PAS DE CONTRÔLE : 1 fois par hospitalisation sauf si prolongée ou syndrome néphrotique , ½ vie = 25 j
- › **CRP**
Délai minimum 48-72 heures
PAS DE CONTRÔLE : si bonne évolution clinique
- › **ECBU**
PAS DE CONTRÔLE : si infection sauf cas très particuliers
- › **HBA1C**
1 fois par 3 mois maximum
- › **HÉMOCULTURES**
 - **Sur une unique ponction veineuse, volume de sang** : 40 à 60 ml, soit 4-6 flacons. Si suspicion d’endocardite : 3 paires d’hémocultures à 30-60 minutes d’intervalle, sur 24h, à répéter après 2-3 jours si négatives.
 - **Suivi bactériémie** : non systématique (sauf si staphylocoque doré et levures ou endocardite). Si positives en aérobie, pas de contrôle anaérobie.
- › **LIPASE**
PAS DE CONTRÔLE : utile au diagnostic de pancréatite, pas dans le suivi
- › **NFS**
PAS/MOINS de répétition systématique si normale à l’entrée
- › **NT-ProBNP**
PAS DE CONTRÔLE sauf cas particulier (OAP flash, choc cardiogénique, voire détermination valeur de référence à la sortie, certains patients dialysés)
- › **RAI**
UNIQUEMENT en cas de transfusion prévue et valable 72h (21 jours si pas de grossesse, transfusion ou greffe)
- › **VITAMINE D**
NON sauf ostéomalacie ou ostéoporose avérée, bilan chutes du patient âgé, chirurgie bariatrique, maladie rénale chronique

MIEUX CIBLER

- › **BILAN MARTIAL**
Ferritine seule si anémie avec CRP normale
- › **ECBU**
NON si cystite aiguë simple
NON en dépistage d’une hématurie (faire BU)
NON si sonde à demeure ET foyer infectieux alternatif
OUI si cystite à risque de complication ou infection urinaire fébrile, ou geste urologique
- › **EPP (ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES PLASMATIQUES)**
N’EST UTILE QUE pour explorer les gammaglobulines (hypo, hyper, gammopathie monoclonale)
- › **GROUPE SANGUIN**
NON SYSTÉMATIQUE : lors d’une hospitalisation
- › **TSH EN DÉPISTAGE**
NON SYSTÉMATIQUE : seulement si symptômes évocateurs ou selon ATCD ou prise de certains médicaments ou grossesse. 1 fois par an maximum T4 (sans T3) seulement en 2nde intention
- › **COMPLÉMENT, C3, C4**
PAS DE CONTRÔLE : du complément total C3, C4/6 mois maximum dans lupus (sauf si poussée suspectée)
- › **SÉROLOGIES DÉPISTAGE VIH, VHB, VHC**
 - **En l’absence de facteur de risque identifié ou de point d’appel** : 1 fois dans sa vie
 - **Si immunosuppresseurs** : oui dans le bilan initial mais ne refaire que si à risque ou vrai point d’appel (ok une fois par an)
 - **A faire si** grossesse, situation à risque et tous les 3 mois dans certaines populations ciblées