

JurisMedX

Le Décodeur

Comprendre les analyses médicales

Prélever | Situer | Comparer | Relier | Surveiller



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch



Introduction

Les fiches pédagogiques JurisMedX ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM
- Cas pratiques

📄 Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.
Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie JurisMedX*



L'essentiel en une phrase

Un résultat de laboratoire n'est pas un diagnostic : c'est une mesure obtenue dans des conditions précises, à interpréter selon le contexte clinique, les valeurs de référence du laboratoire et l'évolution dans le temps.

Une valeur isolée peut être influencée par :

- L'âge ;
- Le sexe ;
- La grossesse ;
- L'heure du prélèvement ;
- Le jeûne ;
- L'hydratation ;
- L'activité physique ;
- Les médicaments ;
- La technique de prélèvement ;
- Le délai et les conditions de transport ;
- La méthode analytique utilisée.

Les catalogues hospitaliers distinguent d'ailleurs clairement les phases **pré analytique**, **analytique** et **post-analytique**, avec des instructions propres à chaque examen concernant le prélèvement, le contenant, la stabilité, l'acheminement, la méthode et la communication des résultats.



I. La grande règle du Décodeur

Ne jamais lire uniquement le chiffre

Toujours lire ensemble :

Résultat + unité + intervalle de référence + contexte + évolution

Exemple

Un résultat de sodium à « 130 » ne signifie rien tant que l'on n'a pas vérifié :

- L'unité ;
- L'intervalle indiqué ;
- Le prélèvement ;
- L'état d'hydratation ;
- Les médicaments ;
- Les autres électrolytes ;
- Les résultats antérieurs ;
- Les symptômes.

II. Première porte — Que mesure réellement l'analyse ?

Une analyse peut rechercher :

Une quantité

Exemples :

- Glucose ;
- Sodium ;
- Créatinine ;
- Hémoglobine ;
- CRP.

Une activité biologique

Exemples :

- Enzymes hépatiques ;
- Facteurs de coagulation ;
- Activité hormonale.

La présence d'un élément

Exemples :

- Anticorps ;
- Antigène ;
- Microorganisme ;
- Mutation ;
- Toxique ;
- Médicament.



Une réponse fonctionnelle

Exemples :

- Coagulation ;
- Réponse immunitaire ;
- Capacité de filtration rénale ;
- Équilibre acido-basique.

Le résultat doit toujours être relié à la question clinique ayant motivé le prélèvement.

III. Deuxième porte — Les trois phases de l'analyse

1) La phase pré analytique

Elle commence avant que l'échantillon ne soit analysé.

Elle comprend notamment :

- Identification de la personne ;
- Préparation ;
- Choix du moment ;
- Prélèvement ;
- Choix du tube ;
- Remplissage ;
- Mélange ;
- Étiquetage ;
- Conservation ;
- Transport ;
- Délai avant analyse.

Une erreur à cette étape peut modifier le résultat sans que l'état réel de la personne ait changé.

Exemples d'erreurs pré analytiques

- Mauvais patient ;
- Mauvais tube ;
- Tube insuffisamment rempli ;
- Prélèvement effectué sur une voie perfusée ;
- Garrot maintenu trop longtemps ;
- Échantillon hémolysé ;
- Délai d'acheminement excessif ;
- Température inadéquate ;
- Absence de jeûne alors qu'il était requis ;
- Heure du médicament non prise en compte.

Pour certains dosages médicamenteux, le moment du prélèvement par rapport à l'administration est déterminant. Le catalogue du CHUV précise par exemple, pour la daptomycine, un prélèvement juste avant la dose suivante et recommande de ne pas utiliser la voie par laquelle le traitement a été perfusé.



2) La phase analytique

C'est la mesure effectuée par le laboratoire.

Elle dépend notamment :

- De la méthode ;
- De l'automate ;
- Des réactifs ;
- De l'étalonnage ;
- Du contrôle qualité ;
- Des éventuelles interférences.

La traçabilité métrologique vise précisément à garantir que les résultats reposent sur des références fiables et comparables. La Confédération a encore publié en juin 2026 un rapport consacré à cette question pour les analyses médicales de laboratoire.

3) La phase post-analytique

Elle comprend :

- Validation du résultat ;
- Transmission ;
- Signalement d'une valeur critique ;
- Interprétation ;
- Intégration dans le dossier ;
- Décision clinique ;
- Suivi.

Un résultat correctement mesuré mais non vu, mal transmis ou mal interprété reste un résultat dangereux.



IV. Troisième porte — Valeur de référence, seuil et valeur cible

Ces notions ne sont pas synonymes.

Intervalle de référence

Il correspond à l'intervalle observé dans une population de référence définie selon la méthode du laboratoire.

Une valeur située hors de cet intervalle :

- Peut signaler une anomalie ;
- Mais ne constitue pas automatiquement une maladie.

Une valeur située dans l'intervalle :

- Peut être rassurante ;
- Mais n'exclut pas toujours une pathologie.

Seuil décisionnel

Il correspond à une valeur utilisée pour orienter une décision clinique.

Exemples :

- Seuil diagnostique ;
- Seuil nécessitant une surveillance ;
- Seuil imposant une action urgente.

Valeur cible

Elle correspond au résultat recherché chez une personne donnée.

Exemple classique : l'INR sous traitement anticoagulant possède une zone thérapeutique cible définie selon l'indication ; il ne s'interprète donc pas comme une simple valeur « normale » universelle.

Référence ne signifie pas objectif thérapeutique.



V. Quatrième porte — Les unités

Le même paramètre peut être exprimé selon différentes unités.

Exemples :

- Mmol/L ;
- $\mu\text{mol/L}$;
- Mg/L ;
- G/L ;
- G/L ;
- T/L ;
- U/L ;
- Secondes ;
- Pourcentage.

Réflexe

Ne jamais comparer deux résultats sans contrôler :

- Le paramètre exact ;
- L'unité ;
- La méthode ;
- Le laboratoire ;
- L'intervalle de référence ;
- Le type d'échantillon.

Deux chiffres identiques exprimés dans deux unités différentes ne racontent pas la même histoire.

VI. Cinquième porte — l'hémogramme

L'hémogramme, ou formule sanguine, examine principalement :

- Globules rouges ;
- Hémoglobine ;
- Hématocrite ;
- Indices érythrocytaires ;
- Globules blancs ;
- Formule leucocytaire ;
- Plaquettes.

Le CHUV dispose d'une analyse dédiée de formule sanguine simple réalisée en continu, ce qui illustre son rôle fréquent dans les bilans hospitaliers.

Globules rouges et hémoglobine

Ils participent au transport de l'oxygène.



Une diminution peut évoquer notamment

- Anémie ;
- Saignement ;
- Déficit en fer, vitamine B12 ou folates ;
- Maladie chronique ;
- Insuffisance rénale ;
- Destruction accrue des globules rouges.

Une augmentation peut être liée notamment

- À une déshydratation ;
- À une adaptation à l'hypoxie ;
- À certaines maladies hématologiques.

VGM

Le volume globulaire moyen indique la taille moyenne des globules rouges.

VGM diminué

Orienté notamment vers une anémie microcytaire.

VGM augmenté

Orienté notamment vers une anémie macrocytaire.

Il ne suffit pas à déterminer seul la cause.

Globules blancs

Ils participent aux défenses immunitaires.

Une augmentation peut accompagner

- Infection ;
- Inflammation ;
- Stress physiologique ;
- Prise de certains médicaments ;
- Maladie hématologique.

Une diminution peut accompagner

- Infection virale ;
- Effet médicamenteux ;
- Atteinte médullaire ;
- Maladie immunitaire.



Plaquettes

Elles participent à l'hémostase primaire.

Diminution

Peut augmenter le risque hémorragique, mais le risque dépend également :

- Du niveau ;
- De la vitesse de diminution ;
- De la fonction plaquettaire ;
- Des médicaments ;
- Du contexte clinique.

Augmentation

Peut être :

- Réactionnelle ;
- Inflammatoire ;
- Liée à une carence ;
- Associée à une maladie hématologique.

VII. Sixième porte — l'inflammation et l'infection

CRP

La protéine C-réactive augmente lors de nombreux processus inflammatoires.

Elle peut notamment accompagner :

- Infection ;
- Inflammation ;
- Traumatisme ;
- Chirurgie ;
- Atteinte tissulaire.

Elle ne permet pas, à elle seule, de déterminer :

- La localisation ;
- La cause ;
- La gravité ;
- L'origine bactérienne ou virale.

CRP élevée signifie inflammation probable, pas diagnostic livré avec le résultat.

Procalcitonine

Elle peut contribuer à l'évaluation de certaines infections bactériennes et au suivi de situations sélectionnées.

Elle possède toutefois des limites d'utilisation et doit être interprétée avec le tableau clinique et les autres examens. Le catalogue du CHUV signale expressément ces limitations pour cette analyse.

Vitesse de sédimentation

Elle peut augmenter dans différents contextes inflammatoires, mais elle évolue généralement plus lentement et reste peu spécifique.

VIII. Septième porte — La fonction rénale

Créatinine



La créatinine est utilisée pour évaluer indirectement la filtration rénale.

Elle dépend notamment :

- De la fonction rénale ;
- De la masse musculaire ;
- De l'âge ;
- De l'hydratation ;
- De certains médicaments ;
- De l'évolution récente.

Une créatinine « normale » ne garantit pas toujours une fonction rénale normale, notamment chez une personne ayant une faible masse musculaire.

Débit de filtration glomérulaire estimé

Le dfge est calculé à partir de paramètres tels que :

- Créatinine ;
- Âge ;
- Sexe selon l'équation utilisée.

Il aide à situer la fonction rénale, mais reste une estimation.

À contrôler

- Évolution ;
- Contexte aigu ou chronique ;
- Hydratation ;
- Médicaments ;
- Diurèse ;
- Autres marqueurs rénaux ;
- Analyse urinaire.

Urée

Elle peut varier selon :

- Fonction rénale ;
- Hydratation ;
- Alimentation ;
- Catabolisme ;
- Saignement digestif.

Elle ne doit pas être lue isolément.



IX. Huitième porte — Les électrolytes

Sodium

Il reflète principalement l'équilibre entre l'eau et le sodium de l'organisme.

Une anomalie peut être associée à :

- Pertes digestives ;
- Troubles hydriques ;
- Médicaments ;
- Atteinte rénale ;
- Atteinte hormonale ;
- Insuffisance cardiaque ou hépatique.

Une hyponatrémie n'est pas automatiquement un manque de sel.

Potassium

Il joue un rôle majeur dans :

- Activité électrique cardiaque ;
- Conduction nerveuse ;
- Contraction musculaire.

Une anomalie importante peut nécessiter une évaluation urgente.

Faux résultat possible

L'hémolyse du prélèvement peut augmenter artificiellement le potassium mesuré.

Réflexe

Avant de traiter un résultat inattendu :

- Vérifier l'hémolyse ;
- Comparer aux résultats antérieurs ;
- Contrôler l'ecg selon le contexte ;
- Répéter le prélèvement si nécessaire ;
- Rechercher médicaments et fonction rénale.

Calcium

Il doit être interprété selon :

- Calcium total ou ionisé ;
- Albumine ;
- Fonction rénale ;
- Vitamine D ;
- Parathormone ;
- Symptômes.



Magnésium et phosphate

Ils interviennent notamment dans :

- Activité neuromusculaire ;
- Métabolisme énergétique ;
- Fonction osseuse ;
- Équilibre cellulaire.

Leur anomalie peut accompagner des troubles rénaux, digestifs, nutritionnels ou médicamenteux.

X. Neuvième porte — Le foie

Un « bilan hépatique » regroupe des paramètres qui ne mesurent pas tous la même chose.

ALAT et ASAT

Elles peuvent augmenter lors d'une atteinte cellulaire.

Elles ne mesurent pas directement la capacité globale du foie à fonctionner.

Phosphatases alcalines et gamma-GT

Elles peuvent orienter vers une atteinte :

- Biliaire ;
- Hépatique ;
- Osseuse pour les phosphatases alcalines.

La gamma-GT peut également être influencée par :

- Alcool ;
- Médicaments ;
- Induction enzymatique.

Bilirubine

Elle doit être interprétée selon :

- Fraction conjuguée ou non conjuguée ;
- Hémolyse ;
- Fonction hépatique ;
- Obstruction biliaire ;
- Contexte clinique.

Albumine et coagulation

Elles peuvent contribuer à l'évaluation de la fonction de synthèse hépatique, mais sont également influencées par d'autres situations.

Enzymes hépatiques élevées ne signifie pas automatiquement insuffisance hépatique.



XI. Dixième porte — Le pancréas

Lipase

Elle est utilisée notamment lorsque l'on suspecte une atteinte pancréatique.

Elle doit être reliée :

- Aux douleurs ;
- Au délai d'apparition ;
- À l'imagerie ;
- À la fonction rénale ;
- Aux autres causes possibles d'élévation.

Une lipase élevée sans tableau clinique compatible ne suffit pas à fabriquer une pancréatite.

XII. Onzième porte — La glycémie

Glucose

La glycémie dépend notamment :

- Du jeûne ;
- Du repas ;
- Du stress ;
- Des médicaments ;
- De l'infection ;
- Du métabolisme individuel.

Hémoglobine glyquée

L'hba1c reflète l'exposition glycémique moyenne sur une période prolongée.

Elle peut toutefois être influencée par les situations modifiant :

- La durée de vie des globules rouges ;
- L'hémoglobine ;
- Les transfusions ;
- Certaines anémies ;
- La fonction rénale.

Hypoglycémie

Elle doit être interprétée avec :

- Symptômes ;
- Heure ;
- Prise alimentaire ;
- Traitements ;
- Répétition ;
- Confirmation selon le contexte.

Le chiffre compte, mais l'association chiffre–symptômes–circonstances compte davantage.



XIII. Douzième porte — La coagulation

TP, Quick et INR

Ils explorent certaines étapes de la coagulation et servent notamment au suivi de certains traitements anticoagulants.

L'INR doit être comparé :

- À la cible thérapeutique ;
- À la dose ;
- Aux médicaments associés ;
- À l'alimentation ;
- Aux événements hémorragiques ou thrombotiques.

Aptt ou TCA

Il explore d'autres composantes de la coagulation et peut être utilisé selon le contexte :

- Bilan d'hémostase ;
- Traitement anticoagulant ;
- Déficit en facteurs ;
- Inhibiteur circulant.

Fibrinogène

Il intervient dans la formation du caillot et peut varier lors :

- D'inflammation ;
- De consommation ;
- D'atteinte hépatique ;
- De troubles de coagulation.

D-dimères

Une élévation peut apparaître dans de nombreux contextes :

- Thrombose ;
- Infection ;
- Inflammation ;
- Traumatisme ;
- Chirurgie ;
- Grossesse ;
- Âge avancé.

Ils sont surtout utiles dans une stratégie clinique déterminée.

D-dimères élevés ne signifie pas automatiquement embolie pulmonaire.



XIV. Treizième porte — Les marqueurs cardiaques

Troponine

Elle indique une atteinte des cellules myocardiques.

Elle peut augmenter notamment lors :

- D'un infarctus ;
- D'une myocardite ;
- D'un trouble du rythme ;
- D'une insuffisance cardiaque ;
- D'une embolie pulmonaire ;
- D'une insuffisance rénale ;
- D'un état critique.

L'interprétation repose notamment sur :

- Symptômes ;
- ECG ;
- Valeur initiale ;
- Évolution ;
- Délai ;
- Contexte.

Troponine élevée signifie lésion myocardique, pas automatiquement infarctus de type 1.

BNP ou NT-probnp

Ils peuvent soutenir l'évaluation d'une insuffisance cardiaque.

Ils sont influencés notamment par :

- Âge ;
- Fonction rénale ;
- Rythme cardiaque ;
- Surcharge ;
- Obésité ;
- Contexte aigu ou chronique.



XV. Quatorzième porte — Les gaz du sang

Ils permettent d'évaluer notamment :

- Oxygénation ;
- Ventilation ;
- Équilibre acido-basique ;
- Bicarbonates ;
- Lactate selon le prélèvement.

À contrôler

- Prélèvement artériel ou veineux ;
- Oxygène administré ;
- Débit d'oxygène ;
- Ventilation ;
- Délai d'analyse ;
- Température ;
- Contexte clinique.

Le ph

Acidémie

Le ph sanguin est diminué.

Alcalémie

Le ph sanguin est augmenté.

Il faut ensuite déterminer :

- Composante respiratoire ;
- Composante métabolique ;
- Compensation ;
- Trouble mixte.

Le gaz du sang se lit comme un système, jamais comme une collection de chiffres indépendants.



Le lactate

Une élévation peut notamment accompagner :

- Hypoperfusion ;
- Sepsis ;
- Effort ;
- Convulsion ;
- Médicaments ;
- Trouble métabolique ;
- Défaut d'élimination.

Elle doit être reliée à :

- La clinique ;
- La tendance ;
- L'hémodynamique ;
- Le prélèvement ;
- Le traitement entrepris.

XVI. Quinzième porte — Les analyses urinaires

Bandelette urinaire

Elle peut rechercher notamment :

- Leucocytes ;
- Nitrites ;
- Sang ;
- Protéines ;
- Glucose ;
- Cétones ;
- Ph.

Il s'agit d'un outil d'orientation.

Sédiment urinaire

Il permet d'examiner notamment :

- Cellules ;
- Cylindres ;
- Cristaux ;
- Bactéries ;
- Autres éléments.



Culture urinaire

Elle recherche une croissance microbienne et doit être interprétée selon :

- Symptômes ;
- Technique de prélèvement ;
- Contamination possible ;
- Quantité ;
- Microorganisme ;
- AntibioGramme ;
- Présence d'une sonde.

Bactériurie ne signifie pas automatiquement infection nécessitant un traitement.

XVII. Seizième porte — Les prélèvements microbiologiques

Les prélèvements peuvent rechercher :

- Bactéries ;
- Virus ;
- Champignons ;
- Parasites ;
- Antigènes ;
- Matériel génétique ;
- Anticorps.

Avant le prélèvement

Contrôler :

- Site ;
- Moment ;
- Antibiotique déjà administré ;
- Matériel ;
- Quantité ;
- Transport ;
- Renseignements cliniques.

Après le résultat

Distinguer :

- Infection ;
- Colonisation ;
- Contamination ;
- Portage ;
- Résultat ancien ;
- Matériel non viable détecté.



XVIII. Dix-septième porte — Les médicaments

Le suivi thérapeutique peut être utile lorsque :

- La marge thérapeutique est étroite ;
- La variabilité individuelle est importante ;
- La toxicité est possible ;
- L'efficacité est incertaine ;
- La fonction rénale ou hépatique change ;
- Une interaction est suspectée.

Le CHUV présente le suivi thérapeutique des médicaments comme une discipline associant le dosage à son interprétation clinique et pharmacologique.

Le prélèvement doit préciser

- Heure de la dernière dose ;
- Heure du prélèvement ;
- Dose ;
- Fréquence ;
- Durée du traitement ;
- Fonction rénale ;
- Autres médicaments ;
- Indication.

Un taux médicamenteux sans heure de prise est un chiffre privé d'une partie de son mode d'emploi.

XIX. Dix-huitième porte — Valeur critique et résultat urgent

Une valeur critique est un résultat susceptible d'exiger une réaction rapide.

Le laboratoire peut organiser une communication directe selon ses procédures.

Réflexes

- 1) Identifier la personne.
- 2) Répéter correctement le résultat reçu.
- 3) Vérifier l'unité.
- 4) Relever l'heure.
- 5) Identifier le transmetteur.
- 6) Informer immédiatement le professionnel responsable.
- 7) Tracer la transmission.
- 8) Vérifier que l'action a été comprise.

Transmettre une valeur critique n'est pas déposer un Post-it près du téléphone.



XX. Dix-neuvième porte — Lire une tendance

Un résultat isolé décrit un instant.

Une série permet d'observer :

- Augmentation ;
- Diminution ;
- Stabilité ;
- Réponse au traitement ;
- Aggravation ;
- Apparition d'une discordance.

Tableau de tendance

Date	Paramètre	Résultat	Référence	Contexte	Évolution
------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

Dans de nombreuses situations, la direction du résultat est aussi importante que sa position actuelle.

XXI. Vingtième porte — Les résultats discordants

Un résultat inattendu doit conduire à vérifier :

- Identité ;
- Prélèvement ;
- Tube ;
- Hémolyse ;
- Contamination ;
- Unité ;
- Méthode ;
- Résultat antérieur ;
- Médicament ;
- Événement clinique ;
- Nécessité de répéter.

Exemple

Une personne asymptomatique présente brutalement un potassium très élevé.

Avant de conclure :

- Rechercher l'hémolyse ;
- Vérifier la fonction rénale ;
- Comparer aux résultats antérieurs ;
- Contrôler les médicaments ;
- Évaluer l'ecg selon la situation ;
- Répéter rapidement si nécessaire.

Un résultat biologiquement possible n'est pas automatiquement biologiquement réel.

XXII. La méthode JurisMedX en huit questions

Pour chaque résultat :

1. Pourquoi l'analyse a-t-elle été demandée ?



.....
2. Quel échantillon a été analysé ?
.....

3. Le prélèvement était-il fiable ?
.....

4. Quelle est l'unité ?
.....

5. Quelle référence le laboratoire indique-t-il ?
.....

6. Le résultat est-il isolé ou évolutif ?
.....

7. Quels autres paramètres faut-il lui associer ?
.....

8. Quelle action clinique en découle ?
.....

Tableau de lecture par familles

Famille	Paramètres fréquents	Question principale
Hématologie	Hb, leucocytes, plaquettes	Cellules sanguines
Inflammation	CRP, VS, PCT	Processus inflammatoire
Rein	Créatinine, dfge, urée	Filtration et élimination
Électrolytes	Na, K, Ca, Mg	Équilibre hydro-électrolytique
Foie	ALAT, ASAT, PAL, GGT, bilirubine	Atteinte et fonction
Pancréas	Lipase	Atteinte pancréatique
Glycémie	Glucose, hba1c	Métabolisme glucidique
Coagulation	INR, aptt, fibrinogène	Hémostase
Cardiaque	Troponine, BNP	Atteinte ou surcharge
Gaz du sang	Ph, pco ₂ , HCO ₃ ⁻ , lactate	Ventilation et métabolisme
Urines	Bandelette, sédiment, culture	Rein et voies urinaires
Microbiologie	Culture, PCR, antigènes	Agent infectieux
Médicaments	Taux résiduel ou pic	Efficacité et toxicité



XXIII. Focus terrain — Ce que l'assc doit repérer

L'ASSC ne pose pas seule un diagnostic à partir d'une valeur.

Elle doit notamment savoir :

- Respecter les conditions de prélèvement relevant de sa compétence ;
- Identifier correctement la personne ;
- Utiliser le bon matériel ;
- Relever l'heure et les traitements pertinents ;
- Reconnaître un résultat signalé comme critique ;
- Transmettre immédiatement ;
- Observer l'état clinique ;
- Documenter ;
- Alerter en cas de discordance ou d'aggravation.

Repérer, relier et transmettre : pas interpréter au-delà de son rôle.

XXIV. Focus terrain — Transmission structurée

Situation

Le laboratoire vient de signaler un potassium critique.

Contexte

Prélèvement effectué à 17 h 10. La personne reçoit le traitement X et présente une insuffisance rénale connue.

État actuel

Elle est consciente, signale des palpitations et sa fréquence cardiaque est de...

Action

Le médecin responsable a été averti à 17 h 24. Un contrôle et un ECG ont été demandés.



XXV. Les quinze pièges JurisMedX

Piège n° 1 — Diagnostiquer sur un chiffre

Un résultat ne remplace pas le raisonnement clinique.

Piège n° 2 — Oublier l'unité

La comparaison devient fausse.

Piège n° 3 — Employer une norme trouvée sur Internet

La référence du laboratoire prime pour la méthode utilisée.

Piège n° 4 — Confondre référence et cible

Particulièrement sous traitement.

Piège n° 5 — Ignorer le prélèvement

Le résultat peut être artificiellement modifié.

Piège n° 6 — Lire chaque paramètre séparément

Le bilan forme souvent un ensemble.

Piège n° 7 — Confondre anomalie et gravité

Une petite variation peut être importante ; une grande variation peut parfois s'expliquer autrement.

Piège n° 8 — Oublier les médicaments

Ils peuvent modifier le résultat ou son interprétation.

Piège n° 9 — Ne pas comparer dans le temps

L'évolution disparaît.

Piège n° 10 — CRP élevée égale antibiotique

La cause doit encore être déterminée.

Piège n° 11 — Troponine élevée égale infarctus

Elle indique d'abord une atteinte myocardique.

Piège n° 12 — D-dimères élevés égale thrombose

Ils sont peu spécifiques.

Piège n° 13 — Culture positive égale infection

Colonisation et contamination doivent être discutées.

Piège n° 14 — Valeur critique laissée dans la messagerie

La transmission doit être active et tracée.

Piège n° 15 — Résultat "normal" égale absence de maladie

La clinique et la probabilité préalable restent essentielles.



XXVI. Minis cas

1) Mini-cas — Le potassium spectaculaire

Un résultat de potassium très élevé est transmis.

La personne :

- Ne présente aucun symptôme ;
- Possède une fonction rénale stable ;
- Avait un potassium normal le matin ;
- Présente un prélèvement signalé comme hémolysé.

Réflexe

- Transmettre le résultat ;
- Vérifier le signalement d'hémolyse ;
- Évaluer la situation clinique ;
- Répéter rapidement le prélèvement selon instruction ;
- Ne pas banaliser ;
- Ne pas traiter automatiquement un chiffre possiblement artificiel sans évaluation.

2) Mini-cas — La CRP qui monte

Une personne opérée présente :

- CRP en augmentation ;
- Douleur ;
- Température normale ;
- Leucocytes légèrement élevés.

Ce que le bilan dit

Il existe une réponse inflammatoire.

Ce qu'il ne dit pas seul

- Infection certaine ;
- Localisation ;
- Nécessité automatique d'un antibiotique ;
- Absence de complication en raison de la température normale.

Suite

Relier :

- Jour postopératoire ;
- Évolution clinique ;
- Plaie ;
- Paramètres vitaux ;
- Autres examens ;
- Tendance biologique.



3) Mini-cas — La créatinine « normale »

Une personne âgée et très amaigrie présente une créatinine dans l'intervalle indiqué.
Elle reçoit un médicament éliminé par le rein.

Piège

La faible masse musculaire peut limiter la sensibilité de la créatinine isolée.

Réflexe

Examiner :

- Dfge ;
- Évolution ;
- Poids ;
- Diurèse ;
- Hydratation ;
- Autres paramètres ;
- Adaptation éventuelle du traitement par le prescripteur.

Contrôle avant de conclure

- ☐ Le bon patient a été identifié
- ☐ Le type de prélèvement est connu
- ☐ l'unité a été vérifiée
- ☐ l'intervalle du laboratoire a été lu
- ☐ Les conditions préanalytiques sont plausibles
- ☐ Les médicaments ont été recherchés
- ☐ Le résultat antérieur a été comparé
- ☐ Les paramètres associés ont été examinés
- ☐ La clinique a été intégrée
- ☐ Une valeur critique a été transmise et tracée
- ☐ Une répétition a été envisagée en cas de discordance
- ☐ Aucune conclusion diagnostique n'a été tirée d'un chiffre seul



XXVII. À retenir

Valeur de référence

Intervalle établi par le laboratoire pour une population et une méthode définies.

Seuil

Valeur utilisée pour orienter une décision.

Valeur cible

Résultat recherché dans une situation clinique ou thérapeutique donnée.

Pré analytique

Tout ce qui intervient avant la mesure.

Analytique

La méthode utilisée pour obtenir le résultat.

Post-analytique

Validation, transmission, interprétation et action.

Tendance

Évolution d'un résultat au fil du temps.

Valeur critique

Résultat nécessitant une transmission et une évaluation rapides.

XXVIII. Formule JurisMedX

Vérifier le prélèvement | Lire l'unité | Utiliser la référence locale | Relier les paramètres | Comparer l'évolution | Transmettre l'urgence

Et surtout :

Un résultat de laboratoire ne parle jamais complètement tout seul.

Il faut lui demander quand, comment, pourquoi et avec quels compagnons il a été obtenu.