Biologie des urgences : les surprises d'une première enquête nationale

Les résultats de l'enquête sur les conditions d'activité des services de biologie pour les urgences ont été rendus publics par le docteur Danielle Duchassaing (Chef de service de Biologie, CH Argenteuil) lors du XXXI^e Colloque National des Biologistes des Hôpitaux qui se tenait du 30 septembre au 4 octobre 2002 à Arcachon. Un reportage intégral est publié sur le site www.biotribune.com ; nous vous proposons ci-après une version courte de ce reportage.

Cette étude multicentrique effectuée du 1^{er} juin au 31 juillet 2002 par le SNBH (Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux) se fondait sur les réponses à un questionnaire envoyé à ses membres exerçant pour la majorité dans les Etablissements de Soins sans vocation Universitaire. Une seule réponse était demandée par site afin de comparer l'activité biologique des Etablissements dans sa globalité. Le taux exceptionnel de réponses, supérieur à 60 %, soit 172 réponses, permet de rendre compte de la situation actuelle sur tout le territoire national. Parmi les réponses, 86 % provenaient d'Etablissements dotés de SAU, pour la plupart de taille importante, puisque seulement 7 % d'entre eux accueillaient moins de 10.000 personnes par an. A l'Hôpital, la part de l'activité de biologie consacrée aux Services d'urgences s'avère très importante a d'abord souligné le Dr Duchassaing, puisqu'il est apparu que près de la moitié des laboratoires effectuent plus de 2 millions de B par an pour ce seul service, ce qui représente régulièrement plus du tiers des demandes d'analyses biologiques. Cette très forte activité pose en même temps de nouveaux défis à la biologie hospitalière, qui doit respecter les contraintes de qualité et d'organisation rappelées dans le référentiel de l'ANAES et fournir des réponses rapides autant que fiables. L'enquête a permis de préciser les

conditions d'activité des laboratoires dans le cadre spécifique et très exigeant des prescriptions émanant des services d'accueil des urgences. La continuité des soins est assurée dans tous les établissements par une personne en astreinte 24 h / 24 h, biologiste (88 % des réponses) ou technicien (12 %). Une présence est assurée en permanence 24 h / 24 h dans 87 % des établissements, la garde étant prise généralement par une seule personne, et très exceptionnellement par plusieurs personnes, sur des sites de taille importante. Les réponses concernant l'organisation de la prise en charge des examens ont été riches d'enseignements pour évaluer les moyens d'améliorer la rapidité et la fiabilité des résultats d'examens biologiques par les laboratoires de biologie. Les échantillons biologiques sont acheminés par réseau automatisé de valises dans seulement 10 sites, les autres ayant le plus souvent recours au transport par un brancardier (146 sites) et par réseau pneumatique (21 sites). Ceci est facilité par le fait que la réception des examens urgents s'effectue très majoritairement sur un seul site (92 % des réponses), témoignant de l'avantage au plan organisationnel de disposer d'un laboratoire polyvalent pour l'accueil des examens biologiques d'urgence. En ce qui concerne le transfert des informations relatives aux prescriptions,

seulement 9 sites utilisent la prescription connectée.

L'usage de la biologie délocalisée aux urgences, facteur de gain de temps, reste discret et concerne surtout la glycémie, les bandelettes urinaires ou l'hématocrite. La gazométrie et le dosage de la troponine sont ainsi très peu délocalisés, sur respectivement 7 et 2 sites. Autre facteur d'optimisation des délais de réponse, la présence d'appareils de secours : elle est variable suivant les dosages, ceux de la troponine, des D-Dimères et de l'HCG quantitative étant les plus faiblement représentés, dans respectivement 35 %, 40 % et 45 % des cas. Même pour des analyses aussi fréquemment nécessaires que les dosages des électrolytes et les numérations globulaires, 1 site sur 5 ne dispose pas sur place d'un équipement de secours en cas de panne.

La mise à jour par transfert des données biologiques dans le dossier médical n'a lieu en temps réel que dans un tiers des cas et donc, pour les deux tiers restants elle se fait par transmission des résultats en différé, ce qui constitue une perte de temps et un risque de redondance de prescriptions entre le service d'hospitalisation et le service des urgences.

En conclusion, le mérite de cette première enquête est d'avoir révélé les gains possibles en rapidité et sécurité que peuvent apporter les services de biologie travaillant pour les services des urgences.

Le Dr Duchassaing a aussi précisé que dans un contexte d'inflation du nombre d'actes à effectuer, cette enquête servira aussi de base aux établissements pour engager des procédures d'évaluation de la qualité du service rendu, encore limitées à seulement 29 % des sites. ■

D'après le reportage de Pierre Kaldy