

ASSEMBLÉE NATIONALE

février 2013

Proposition de loi portant réforme de la biologie médicale - (N° 669)

Position du SDB sur le principe d'un arrêté fixant une liste d'examens réputés urgents

SDB : réponse de notre syndicat le 6 décembre 2013

III – Projets d'arrêté :

A – S'agissant de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 6211-8-1 du code de la santé publique¹ fixant « la liste des examens réputés urgents ainsi que les conditions de réalisation et de rendu des résultats » - « qui circule entre les biologistes »

Avant d'éventuellement fixer une liste des examens réputés urgents, il faut tout d'abord préciser la notion d'urgence en biologie médicale. En d'autres termes, il convient de remettre ce texte dans son contexte.

A ce titre, il convient de noter que le II de l'article L. 6211-8-1 du code de la santé publique a été introduit, en Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, par Messieurs Door, Aboud et Tian².

Il vient compléter les dispositions adoptées, au Sénat, à l'initiative du Rapporteur Le Menn, tout d'abord en Commission puis par une modification rédactionnelle en séance³ par l'introduction d'un article 7 bis qui « vise à préciser que les conditions d'urgence seront traitées de manière adaptée quelle que soit le mode d'organisation des laboratoires de biologie médicale »⁴.

¹ Ces dispositions ont été introduites tardivement à l'article 7 bis (devenu l'article 9 de la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013) de la proposition de loi lors de la lecture à l'Assemblée Nationale.

² Amendement « AS 9 ».

³ Respectivement, amendement n° COM-15 adopté en Commission puis amendement n° 52.

⁴ Sénat, Rapport n° 277 déposé par Jacky Le Menn, au nom de la Commission des affaires sociales, le 23 janvier 2013 ; en particulier page 29.

En effet, ainsi que l'ont relevé les sénateurs⁵, la notion d'urgence était essentiellement visée par les dispositions du 3° de l'article L. 6211-2 du code de la santé publique relatives à la phase post-analytique, dans sa rédaction issue de l'Ordonnance du 13 janvier 2010, qui dispose :

« 3° La phase post-analytique, qui comprend la validation, l'interprétation contextuelle du résultat ainsi que la communication appropriée du résultat au prescripteur et, dans les conditions fixées à l'article L. 1111-2, au patient, dans un délai compatible avec l'état de l'art. » (souligné par nous)

L'exposé sommaire à l'appui de l'amendement précité déposé par Messieurs Door, Aboud et Tian éclaire la volonté du législateur quant à ce qu'il cherche à faire préciser par cet ajout. Il est ainsi rédigé :

« Il convient de préciser que les laboratoires sont en mesure de délivrer les résultats dans les délais et conditions imposés par des impératifs de santé publique et non par les seules contraintes de rentabilité économique qui conduisent à une dangereuse concentration des plateaux techniques et donc, en particulier dans les zones rurales, à un éloignement de ces derniers des patients.

En conséquence, il est nécessaire de s'assurer que chaque laboratoire soit en mesure de s'organiser afin de pouvoir répondre aux situations d'urgence. »

Une fois adopté, cet amendement n'a pas été discuté ultérieurement et a été conservé, en l'état, par la CMP.

La volonté du législateur est claire. La biologie médicale issue de la réforme initiée par l'Ordonnance de 2010 doit être capable de répondre, dans les délais compatibles avec l'état de l'art, aux situations d'urgence caractérisées par l'état de chaque patient.

Ceci étant exposé, on doit constater que le biologiste médical doit faire face à deux types d'urgence, d'une part, celle identifiée et signalée sur l'ordonnance par le prescripteur et, d'autre part, celle découverte par le biologiste médical à la suite de la réalisation d'un examen quel qu'il soit.

Dans la seconde hypothèse, l'urgence est découverte, a posteriori, par le biologiste. Cette situation « découverte » par le biologiste engage sa responsabilité. Il doit mettre toute en œuvre pour la transmettre au prescripteur afin que les dispositions adéquates soient prises.

Par contre, dans la première hypothèse, le biologiste médical doit, par le dialogue avec le prescripteur, avec les éléments cliniques pertinents, mettre en œuvre les conditions de réalisation des examens appropriées aux conditions d'urgence propres à ce patient.

En conséquence, la prise en charge de l'urgence ne peut-être basé sur une liste limitative objective et désincarnée d'examens, sans tenir compte du mode d'exercice et des conditions propres au patient considéré à ce moment précis. Cette liste sera par nature à la foi pléthorique et incomplète. Une telle liste serait même en contradiction avec la volonté de médicalisation de la biologie médicale.

⁵ Débats Sénat, JO Séance du 5 février 2013, en particulier page 826.

En effet l'urgence ne peut être déterminée que par un contexte clinique ou une situation particulière. Aucun examen de biologie médicale n'est par nature toujours urgent, mais presque tous peuvent le devenir dans un contexte déterminé.

Une réponse efficiente en biologie médicale ne peut se concevoir qu'intégrée dans une chaîne de prise en charge globale du patient. Un diagnostic sans possibilité de prise en charge thérapeutique rapide, n'a aucun intérêt pour le patient. Nous touchons donc ici à la problématique de la permanence des soins.

Vouloir absolument faire passer par le laboratoire un patient suspecté « urgent » est une perte de chance, si la prise en charge thérapeutique n'est pas assurée. Il est irréaliste de vouloir à toute force impliquer un laboratoire de proximité. Il peut au contraire être préférable d'évacuer au plus vite le patient vers une structure capable de le prendre totalement en charge.

Nous voyons donc qu'il est non seulement contre-productif mais même dangereux de vouloir établir une liste exhaustive des examens d'urgence. Pour un patient donné, à un moment donné, chaque examen de biologie médicale a un caractère d'urgence, alors que pour un autre patient, même un examen qui serait sur une telle liste n'aurait pas un caractère d'urgence.

Éventuellement, établir une liste exhaustive, pourrait être plus appropriée, en milieu hospitalier, en particulier pour les services traitant structurellement des cas d'urgence. Mais elle relèverait alors plus des bonnes pratiques. Afin d'être efficaces, elles devraient être spécifiques à chaque établissement en fonction de son recrutement et de ses moyens !

Enfin, établir une liste limitative réglementaire, comporte un biais. En effet, il faudrait en permanence la modifier pour l'adapter aux progrès de la technologie et des connaissances.

En conclusion, il serait probablement plus efficient de chercher à ce que les conditions de réalisation des examens de biologie médicale soient définies pour que le malade puisse bénéficier d'un diagnostic le plus rapide possible en fonction du contexte, et en tentant compte de la nécessité de maintenir un mode d'exercice compatible avec la présence de laboratoires ou de sites périphériques dans les zones rurales ou isolées.

Nous sommes dans un contexte médical où les notions de responsabilité et de déontologie doivent être privilégiées pour répondre à des situations extrêmes.

En tous les cas, cet arrêté mérite une véritable concertation avant sa parution.