

Utilisation judicieuse des analyses biomédicales

Fer sérique

UTILISATEURS CIBLÉS

Professionnels de la santé impliqués dans la prescription d'analyses biomédicales.

OBJECTIF DE L'OUTIL

Soutenir les professionnels de la santé pour une utilisation judicieuse des analyses biomédicales.

Cet outil clinique est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien dans l'exercice des activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement.

❌ LE DOSAGE DU FER SÉRIQUE ISOLÉ N'EST PAS INDIQUÉ :

→ pour la détection d'une carence en fer.

Il n'y a aucune indication de dosage du fer sérique isolé en pratique médicale courante.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

- Pour le diagnostic d'une carence en fer :
 - le dosage de la **ferritine** est le test de **première intention**¹ et est suffisant, à lui seul, dans la grande majorité des cas;
 - le **bilan martial ne devrait pas être réalisé d'emblée**, puisqu'il n'offre pas de valeur ajoutée;
 - le dosage du fer sérique n'est utile que pour obtenir la saturation de la transferrine (TSAT ou % sat). À la suite de l'obtention d'un résultat de ferritine pouvant s'avérer équivoque ou faussé, notamment en présence de certaines conditions² ou d'une investigation d'anémie normocytaire³; la TSAT pourrait être demandée¹.
- L'automatisation (p. ex. réflexe par algorithme) du dosage du fer sérique, pour obtenir la TSAT en présence d'un résultat de ferritine équivoque, pourrait :
 - minimiser le nombre de requêtes de fer sérique;
 - améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients avec une faible suspicion de carence en fer.
- Bien que rare, le dosage du fer sérique isolé pourrait être utile en situation d'intoxication au fer, notamment chez la population pédiatrique.

1. Voir le protocole médical national de l'INESSS (n° 888030) pour les analyses de laboratoire incluses dans les critères de définition d'une carence martiale et celles relatives à un traitement au fer intraveineux chez l'adulte.

2. Incluent notamment un état inflammatoire, une maladie rénale ou intestinale chronique, une hémoglobinopathie, un cancer, une infection ou une insuffisance cardiaque.

3. Pour une investigation d'anémie normocytaire, il est recommandé de consulter les algorithmes des lignes directrices appropriées, soit en présence d'un résultat de ferritine équivoque.

ENJEUX DE PERTINENCE

- Le dosage du fer sérique **isolé** :
 - est un marqueur inadéquat et non pertinent pour estimer les réserves en fer;
 - peut engendrer d'autres analyses en raison de son manque de fiabilité;
 - n'est d'aucune utilité clinique pour la détection d'une carence en fer.

INFORMATIONS SUR L'ANALYSE BIOMÉDICALE

- Le taux de fer sérique fluctue selon plusieurs facteurs comme le moment de la journée, les apports alimentaires (p. ex. les aliments riches en fer), la prise de suppléments de fer et l'activité physique. Il est donc préférable de réaliser le prélèvement le matin, à jeun.

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Prévalences dans la population générale au Canada



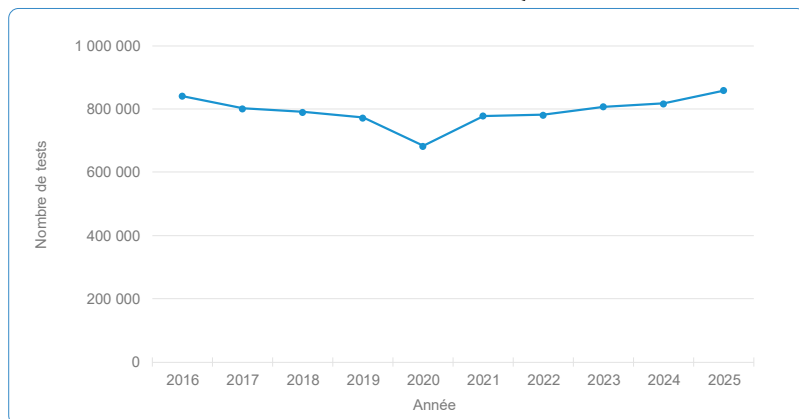
Carence en fer
10,5 %

Anémie
6,1 %

Anémie ferriprive
2,2 %

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

Évolution du nombre de tests effectués au Québec entre 2016 et 2025



↑ **2,1 %**

Augmentation du nombre de tests réalisés entre 2016 et 2025



0,60 \$ / test (2025)*

En 2025, **858 543** tests de dosage de fer sérique ont été effectués au Québec. Ces tests représentent un coût d'environ **515 000 \$** pour cette même période.

* Le coût reflète la valeur pondérée qui tient compte des ressources humaines et matérielles nécessaires pour la réalisation du test. Elle exclut les coûts liés aux infrastructures et aux salaires du personnel clinique et du personnel médical. Pour plus de détails, consulter la [méthodologie](#).



Éviter de prescrire une analyse biomédicale sans valeur ajoutée contribue à **optimiser** l'utilisation des **ressources humaines** du système de santé, mais aussi à **diminuer l'empreinte carbone** du système en :

- réduisant l'utilisation de matériel médical;
- réduisant la consommation d'énergie;
- limitant les déplacements des patients.

Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens québécois de différents domaines d'expertise et spécialités. Pour plus de détails, consulter insss.qc.ca.

Pour plus de détails, notamment pour consulter les références, veuillez vous référer au **rapport associé** à cet outil clinique.

Pour toutes questions relatives aux outils cliniques, écrire à info-outils.cliniques@insss.qc.ca.

