



Bruxelles, 5 avril 2023,

Depuis de nombreuses années, **la Société belge de radiologie (SBR) réfléchit de manière constructive au bon développement de soins radiologiques performants**. Dans cette perspective, elle participe à de nombreuses initiatives, toujours en étroite collaboration avec les pouvoirs publics et tous les acteurs du secteur. L'un des chantiers les plus importants qui concerne actuellement tous les médecins de notre pays est la réforme de la nomenclature.

En phase 1 de la réforme de la nomenclature, la SBR s'est consacrée l'année dernière à l'examen de la liste des codes de nomenclature figurant à l'art. 17 et à l'art. 17bis afin d'adapter la liste des examens, souvent dépassée, à la réalité contemporaine. Les examens obsolètes ont été supprimés, de nouveaux examens ont été ajoutés et les codes de nomenclature ambigus ou incohérents ont été adaptés.

La phase 2 de la réforme de la nomenclature débutera cette année et consistera à fixer des tarifs corrects. En phase 2.1, tous les codes révisés seront évalués en fonction des critères de « durée », de « complexité » et de « risque » afin de définir des honoraires intellectuels corrects pour chaque examen radiologique. En phase 2.2, les coûts liés à la pratique radiologique seront déterminés sur la base d'une « approche normative des coûts » (estimation des coûts en fonction des données de la SBR) et d'une « approche des coûts réels » (projet de recherche confié à la KUL). Ces deux approches des coûts se vérifient l'une l'autre, de sorte qu'une approche réaliste des coûts liés à la pratique peut être présentée avec un degré de certitude suffisant.

Les phases 1 et 2 de cet exercice ne s'appliquent d'ailleurs pas exclusivement à la radiologie, mais à toutes les spécialités selon un calendrier convenu au préalable.

Malgré l'attitude constructive des radiologues belges dans tous ces dossiers, ils ont été confrontés à plusieurs reprises à **des déclarations très négatives sur notre profession tant dans le monde politique que dans les médias**, comme hier, de nouveau, dans « De Tijd ». En quelques mots, à chaque fois, il a reproché aux radiologues d'être trop payés (« *Des scanners abordables dans tous les hôpitaux* », « *Le ministre limite les tarifs de radiologie* »), d'être insouciants (« *notre pays effectue jusqu'à 50 % de scanners de plus que la moyenne européenne, souvent pour des raisons lucratives* » et « *beaucoup trop de personnes passent au scanner* », « *même lorsque ce n'est pas nécessaire* ») et d'être de dangereux recruteurs de patients sans défense (« *ce n'est pas sain pour le patient, bien au contraire, trop de radiations nuisent à la santé* »). Cependant, ces affirmations ne reposent pas sur des faits mais seulement sur des perceptions approximatives. Par exemple, il est pertinemment faux de dire que la Belgique est un « outlier » dans les statistiques européennes concernant la consommation de CT et d'IRM, surtout si on la compare à d'autres pays d'Europe occidentale comme la France et l'Allemagne, entre autres (chiffres de l'OCDE). Contrairement aux idées reçues, les radiologues ne peuvent absolument pas « envoyer les gens au scanner ». Tous les scanners sont essentiellement réalisés à la demande d'un médecin prescripteur, et il n'est pas rare que les radiologues encourrent des problèmes s'ils refusent d'effectuer un examen prescrit par un généraliste ou un spécialiste. Il ne fait aucun doute qu'il y ait là des examens « inutiles » (nous préférons parler d'examens « non justifiés », c'est-à-dire non

conformes aux Recommandations pour l'usage correct de l'imagerie médicale, disponibles sur [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)), mais il n'y a pas encore eu la moindre quantification dans notre pays (par exemple avec un système d'aide à la décision, dont nous parlerons plus loin). **Présenter les radiologues comme des promoteurs d'un maximum d'examens « inutiles » est donc sans fondement et constitue une véritable insulte pour les centaines de radiologues qui veillent chaque jour à assurer des soins radiologiques optimaux.** Enfin, il ne faut pas oublier les progrès techniques considérables en matière de réduction des doses. En 2023, un CT scan n'est certainement pas le « canon à rayons » que l'on semble toujours imaginer.

**Ces dernières années, les radiologues ont déployé de nombreux efforts** pour démentir toutes sortes de préjugés tenaces. Par exemple, depuis 2015, la SBR se fait le chantre de l'implémentation de l'aide à la décision (« clinical decision support »). Il s'agit d'un système électronique qui aide le médecin généraliste ou le spécialiste prescripteur à sélectionner l'examen radiologique approprié pour chaque problème de santé ou symptôme, conformément aux Recommandations. Ce dossier est une priorité absolue pour la SBR, car il s'agit de la seule méthode « evidence-based » permettant d'intégrer la justification dans le modèle de prescription et ainsi de limiter à la source, d'une manière scientifiquement responsable (c'est-à-dire lors de la prescription), le nombre d'examens « inutiles » que le monde politique évoque si volontiers. Si ce projet, mené en collaboration avec le SPF et l'INAMI entre autres, a connu des retards importants (COVID-19 oblige), il a récemment retrouvé un certain dynamisme. En outre, la SBR, en collaboration avec BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform), encourage depuis des années l'utilisation correcte de l'imagerie médicale. La campagne récente « No scan without a plan » ([www.geenscanczonderplan.be](http://www.geenscanczonderplan.be)) n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Les radiologues encouragent aussi le développement d'un « PACS national », c'est-à-dire un système national d'archivage d'images qui permet de visualiser les images radiologiques partout, quel que soit le lieu où elles ont été prises initialement. Cela permet d'éviter des examens répétés « inutilement » (à cause de l'indisponibilité des images initiales). En attendant ces implémentations, et à la suite des conventions conclues dans le cadre du Protocole d'accord II, la SBR a aussi émis un avis récemment, afin de responsabiliser les centres qui se livreraient encore à une « surconsommation », sur la base d'« outliers » statistiques par rapport à tous les autres services de radiologie du pays.

**L'imagerie médicale est la pierre angulaire de la médecine moderne.** Les taux de survie après le diagnostic de cancers courants ont augmenté en Belgique au cours des 10 dernières années grâce à des diagnostics radiologiques plus précis. Par ailleurs, les soins oncologiques nécessitent désormais davantage de suivis toujours plus rapides par scanner (CT, IRM, PET/CT) et le remboursement des nouvelles chimiothérapies ou immunothérapies en est même devenu tributaire. Les évolutions technologiques continues des CT, IRM et PET/CT offrent une qualité d'image toujours meilleure, ce qui ne peut qu'augmenter leur efficacité et leur précision et donc aussi leurs indications en oncologie, pathologie cardiovasculaire, traumatologie, médecine d'urgence etc. Toutefois, ces évolutions technologiques ont un coût, ce qui est malheureusement souvent oublié.

La SBR admet que les examens « inutiles » doivent être filtrés et éliminés du côté de la demande, mais elle persiste également à vouloir **garantir une offre de soins suffisamment importante, facilement accessible et correctement financée.** Si ce principe est mis en péril par exemple quand les CT et IRM sont dans le viseur, les radiologues se verront obligés de lancer une alerte générale contre les conséquences profondes qui en découleront comme la limitation de l'accès de nos soins radiologiques pourtant excellents.