

Auteur(s) : AL  
Traducteur :  
Nombre de pages : 1 + 3  
Nombre d'annexes :  
Référence interne :

Titre: Rapport de la réunion du groupe de travail 3 (WG 3) Médecine nucléaire :  
Justification et Optimisation, du lundi 29 mars 2010

Résumé : Les sujets suivants ont été abordés lors de cette réunion du WG3 Médecine  
nucléaire Justification et Optimisation :

- La justification des activités de médecine nucléaire l'établissement de Guidelines et la communication/l'information sur le sujet ;
- Les rapports entre demandeur, prescripteur et dispensateur, la communication sur le sujet et la notion d'honoraires de consultance ;
- La révision du chapitre VI du Règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI) en ce qui concerne le thème de la justification ;

et

- L'optimisation de la pratique en médecine nucléaire.

<u>Rév.</u>	<u>Date</u>	<u>Modification</u>	<u>Traducteur</u>	<u>Auteur</u>	<u>Vérificat.</u>	<u>Approbat</u>
0	2010-03-29			AL		

Diffusion interne : WDR, ES, MSC, YP, RD, WO, PS, AF, MB, PB, CC, TC, JDG, PDR,  
KHA, AJ, AL, SL, FN, MV, AV, PW

Diffusion externe : Website AFCN + WG 3

Titre :	Rapport du WG 3 Médecine Nucléaire: Justification et Optimisation				
Date :	2010-03-29	Heure (de/à) :	13h30 à 16h00	Lieu :	Marie Curie I
Président:	PS		Rapporteur :	AL	

Présents :	Klaus BACHER, Pierre BERGMANN, Tom CLARIJS, Dominique COPIN, Ellen DE GEEST, Léopold DE THIBAUT DE BOESINGHE, Olivier DE WINTER, Pierre DUMONT, Hilde ENGELS, An FREMOUT, Serge GOLDMAN, Ivan HUYGHE, Johanne INSTALLÉ, Lucas KIEBOOMS, Alfred LECLUYSE, Claude MABOGE, Guy MARCHAL, Koenraad MELIS, Pierre MERLO, Patrick PAULUS, Aldo PERISSINO, Patrick SMEESTERS, Frank VAN ACKER, Lodewijk VAN BLADEL, Marleen VANDECAPELLE, Petra WILLEMS
Excusés :	Kristof BAETE, Christophe DEROOSE, Koen DE VIS, Nicole DORNY, Gerald EGGENSTEIN, Hendrik EVERAERT, Micky FIERENS, Patrick FLAMEN, Didier FRANÇOIS, János FRÜHLING, Margareta HAELTERMAN, Noëlle HENNEBERT, Michel KOOLE, Jean-Pol LÉONARD, Max LONNEUX, Pascal MEEUS, Ilke MONTAG, Gerard MOULIN-ROMSÉE, Eric SALMON, Michel SONCK, Thierry VANDER BORGHT, Raf VERSCUREN

Lors de cette réunion, les sujets suivants ont été abordés plus ou moins dans l'ordre chronologique indiqué :

### **La justification des activités de médecine nucléaire, l'établissement de Guidelines et la communication/l'information sur le sujet**

En guise d'introduction, le Pr. Dr. Guy MARCHAL, Président du groupe de travail Imagerie médicale de la plateforme de concertation Radioprotection du SPF Santé publique dresse un état des lieux des « Directives en matière d'imagerie médicale ». Ces guidelines sont inspirées du "Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale / 2005" élaboré par la Société Française de Radiologie (SFR) en collaboration avec la Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire (SFBMN), en concertation et avec le soutien de la Direction Générale de la Sécurité Nucléaire et de la Radioprotection (DGSNR) et de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)'. Le Pr. MARCHAL les a adaptées au contexte belge pour le compte du groupe de travail 'Guidelines' de la plateforme Radioprotection du SPF Santé publique. Le Pr. MARCHAL a invité le secteur de la médecine nucléaire à élaborer et compléter, dans un délai de deux mois, les directives en ce qui concerne l'aspect en question. Pour l'établissement de ces directives, le Collège des Médecins pourrait se baser sur les guidelines canadiennes.

Il est proposé (et cette proposition est répétée à plusieurs reprises au cours de la réunion) de délivrer une accréditation aux praticiens qui respectent ces directives et de combiner cette accréditation à des *incentives* financiers. Plus tard au cours de la réunion, il est toutefois souligné que l'absence de liens entre le diagnostic clinique et les prestations radiologiques au niveau de l'INAMI complique la situation.

L'information et la sensibilisation des professionnels de la santé concernés (prescripteurs) pourraient passer par l'instrument de la « Folia diagnostica / radiologica ». L'une et l'autre pourraient être traitées dans le cadre du groupe de travail ad hoc de la plateforme Radioprotection du SPF Santé publique (président : Dr. Aldo PERISSINO). De même, une certaine attention devrait être accordée à l'information du public qui pourrait développer une certaine forme de réticence à l'encontre de ces examens souvent utiles mais présentés comme dangereux. A cet égard, on pourrait envisager d'avoir recours à des spécialistes de la diffusion

de l'information au public (spécialistes des médias) plutôt que de s'adresser aux associations de patients.

### **Les rapports entre demandeur, prescripteur et dispensateur, la communication sur le sujet et la notion d'honoraires de consultance**

La concertation entre le demandeur, le prescripteur et le dispensateur est susceptible d'être améliorée, surtout lorsqu'il existe une divergence d'avis sur l'adéquation d'une certaine technique d'imagerie dans un contexte diagnostique ou thérapeutique spécifique. Référence est faite à la pratique de la concertation multidisciplinaire dans le cadre de l'oncologie (la consultation oncologique multidisciplinaire (COM)). On mentionne également les directives américaines ou le système américain d'adéquation ('appropriateness') par lequel le demandeur formule une proposition en demandant quelle est la meilleure technique d'imagerie (1<sup>er</sup> choix) pour un problème clinique spécifique. Le système de prescription belge pourrait également suivre l'esprit et la lettre du système américain, mais la réalité est toute autre et bien plus compliquée en ce qui concerne les rapports interprofessionnels. Il va de soi qu'il doit également être possible, dans certains cas individuels ou dans certaines circonstances spéciales, de s'écarter de ce système. Le cas échéant, cet écart doit pouvoir être justifié dans le cadre de la responsabilité juridique. Dans le même ordre d'idée, il existe certaines réticences par rapport au formulaire de prescription 'standardisé' qui irait difficilement de pair avec la liberté de choix dans l'exercice de l'Art de guérir. Comme c'est le cas actuellement, la demande / la prescription doit, dans tous les cas, poser une question claire / formuler une information clinique pertinente.

Pour développer la sensibilisation et l'information d'un comportement prescripteur justifié, on pense également au « Folia diagnostica / radiologica » qui doit encore être mis en route (comité de rédaction, cadre budgétaire ?). L'objectif consiste au moins à réduire, sinon à arrêter, la répétition (inutile) d'examens (ex. contrôles de routine). Ceci sous-entend une forme d'enregistrement mais, dans le contexte belge, il est permis de douter de la faisabilité de ce type de système suffisamment convaincant et acceptable pour les deux parties. Les plateformes dites de 'peer review' (ex. audits internes, GLEM (Groupes Locaux d'Evaluation Médicale)...) sont importantes pour promouvoir une plateforme de guidelines conformes à un comportement prescripteur justifié. Il existe au sein du SPF Santé publique un Collège Imagerie médicale qui comporte une section Radiologie et Médecine nucléaire. Il convient d'examiner la piste d'un support informatisé sous forme de logiciel pour le demandeur et le prescripteur dès lors que les avantages qu'il offre ont déjà été démontrés dans le cadre de projets à l'étranger.

En outre, une réflexion a été menée sur la notion d'honoraires de consultance, déjà inclus dans le forfait radiologique en ce qui concerne les hôpitaux. Cette forfaitisation n'aurait pas réduit le nombre d'examens.

### **La révision du chapitre VI du Règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI) en ce qui concerne le thème de la justification**

Même si elles doivent être nuancées, il existe des divergences d'opinion sur le contenu de la notion de 'Justification'. Pour les uns (les autorités/l'AFCN), il s'agit avant tout d'un moyen de radioprotection de la population (notamment les patients) qui doit être ancré et clarifié dans la réglementation, tandis que pour d'autres (le secteur médical), cette justification doit surtout rester une matière médicale et cela, dans l'intérêt même du patient. Les arguments avancés

pour défendre la première position ont trait à la dose reçue par la population et à l'augmentation des doses cumulatives individuelles qui doivent notamment être imputées à l'augmentation du nombre d'exams radiologiques dont une partie est injustifiée et donc inutile. A titre d'illustration, une comparaison est établie entre la Belgique et les Pays-Bas en ce qui concerne le nombre de scanners osseux. Pour appuyer la seconde position, le secteur médical souligne que la justification d'un acte radiologique fait partie intégrante du principe plus large de justification médicale qui relève de la responsabilité médicale.

Ensuite, le Dr. Patrick SMEESTERS, qui préside la réunion, déclare que les dispositions du RGPRI relatives à la justification, générique comme individuelle, sont relativement générales et que la révision de cet aspect du Chapitre VI ne constitue pas l'objectif de ce WG3. Par ailleurs, les dispositions réglementaires doivent être replacées dans un cadre plus large. Elles doivent être axées sur la radioprotection et doivent viser à réduire le plus possible la dose individuelle et la dose à la population comme l'imposent les directives européennes.

Inévitablement, on souligne l'importance d'une bonne formation (continue) et d'une information de qualité. L'INAMI pourrait aussi assurer le feedback nécessaire aux dispensateurs et aux prescripteurs sur base d'indicateurs encore à définir.

### **L'optimisation de la pratique en médecine nucléaire**

En vertu du principe ALARA, l'attention doit se porter sur l'exposition des patients, mais également du personnel, aux rayonnements ionisants, sur l'activité des doses administrées (activités de référence) et sur le fonctionnement des appareils (inventoriés) utilisés (critères d'acceptabilité pour les caméras gamma). Les points suivants devraient être approfondis et discutés plus en détails : les exams pédiatriques à des fins de diagnostic nucléaire et les techniques d'imagerie hybrides (PET/CT). Dans le cadre de la gestion de la qualité et de la mise en place d'audits, le rôle des radiophysiciens médicaux doit également être clairement décrit (concertation interne et externe).

Enfin, il est rappelé que les thèmes abordés ne doivent pas l'être dans une perspective manichéenne, que le 'R' d'ALARA a toute son importance et qu'il s'agit d'une matière complexe dans laquelle interviennent des facteurs économique-financiers (budgétisation) définis au niveau local ou régional (rôle des directions hospitalières, Communauté flamande, etc.).

Les thèmes suivants seront discutés lors de la prochaine réunion du WG 3 prévue pour **LE JEUDI 06 MAI 2010 (DE 13H30 A 16H00, salle Marie Curie I, AFCN) :**

- la justification générique ;
- les niveaux de référence en matière d'activité ;
- Les outils d'optimisation ;

Des propositions sont également attendues en vue d'améliorer le Chapitre VI du RGPRI.