

23 sep 2013 -02:04

Un scanner spécifique pour les bras et les jambes : trop tôt pour investir

L'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique de plus petite taille exclusivement destinés aux membres ou 'extrémités' (eIRM) pourrait-elle réduire les listes d'attente pour les IRM classiques ? C'est la question qu'a posée le SPF Santé publique au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Ce dernier constate que nous ne disposons pas à l'heure actuelle de connaissances scientifiques suffisantes quant à la précision diagnostique de cette technique. Le nombre de cas entrant en ligne de compte pour l'eIRM serait par ailleurs relativement faible, mais ici aussi impossible de le vérifier, faute de données de bonne qualité. Le KCE estime donc qu'il est encore trop tôt pour installer des appareils d'eIRM en Belgique, et à plus forte raison pour rembourser ces examens.

L'exposition inutile aux rayons pour des raisons médicales reste un réel problème en Belgique. D'après un rapport rédigé en 2012 par la Société de Radiologie, un meilleur respect des recommandations par les médecins prescripteurs se solderait immédiatement par une baisse de cette exposition aux radiations et des dépenses de l'assurance-maladie grâce au recul des prescriptions de radiographies et CT-scans ou au remplacement de certains examens CT par des IRM. Le KCE estime à cet égard qu'il faudrait idéalement obliger les prestataires de soins à suivre une formation continue sur les techniques d'imagerie, et que leur comportement prescripteur devrait faire l'objet d'un suivi. Par ailleurs, il faudrait également veiller à ce que le choix de recourir à l'IRM ou au CT-scan n'engendre aucune différence financière pour le médecin prescripteur, le radiologue ou l'hôpital.

L'eIRM n'est pas vraiment une solution aux listes d'attente

Les appareils IRM sont des scanners en forme de tunnel qui permettent, grâce à de puissants champs magnétiques, de réaliser des images des tissus internes de l'organisme. Depuis quelque temps, il existe également sur le marché des scanners dits « extremity-only » (eIRM), qui ne permettent d'examiner qu'une partie d'un membre. Comme les patients ne doivent pas être entièrement placés dans la machine, ils jugent souvent l'examen plus confortable et moins angoissant ; en outre, ces petits appareils sont également moins bruyants et moins chers que les « grands » IRM classiques. Un avantage majeur de l'IRM (quel que soit du reste le type d'appareil) est que, contrairement aux radiographies et CT-scans, cet examen n'expose pas le patient aux rayons ionisants.

Afin de garder sous contrôle le nombre d'appareils IRM et les coûts qui y sont associés, les autorités ont mis en place une « programmation » qui limite leur nombre dans chaque région et dans chaque hôpital. Précisons également qu'à notre connaissance, aucun eIRM n'a encore été installé dans notre pays. Dans bien des hôpitaux, les patients devant bénéficier d'un examen par IRM se retrouvent actuellement sur une liste d'attente. Ce problème pourrait-il être résolu en ayant recours à l'eIRM plutôt qu'à l'IRM classique pour les clichés des bras ou des jambes ? Pour répondre à cette question posée par le SPF Santé publique, les chercheurs du KCE ont examiné la littérature scientifique disponible et contacté divers experts.

Selon les spécialistes consultés, les cas candidats à l'eIRM ne représentent qu'un groupe relativement limité à l'intérieur du champ d'indications global de l'IRM, même s'il est actuellement impossible de le vérifier faute de données solides. L'analyse de la littérature révèle par ailleurs que la précision de l'eIRM lors de la pose du diagnostic reste encore trop peu documentée. Les preuves scientifiques actuelles ne

sont donc pas suffisantes pour recommander l'installation et le financement public d'appareils eIRM.

Le choix de la technique d'imagerie ne peut pas se traduire par un avantage financier

Les prescriptions d'imagerie inutiles et le choix d'un type de scanner inadapté restent un réel problème dans notre pays. Les CT-scans au rayonnement néfaste, en particulier, sont trop fréquemment utilisés. D'après un rapport rédigé en 2012 par la Société de Radiologie, un meilleur respect des recommandations par les médecins prescripteurs se solderait immédiatement par une baisse de cette exposition aux radiations et des dépenses de l'assurance-maladie, mais aussi par une amélioration de la qualité de l'imagerie médicale.

Le KCE estime à cet égard qu'il faudrait idéalement imposer aux prestataires de soins une formation continue obligatoire pour les informer sur la technique d'imagerie la plus adaptée. Leur comportement prescripteur devrait également faire l'objet d'un suivi reposant sur l'enregistrement centralisé d'un formulaire de demande électronique standard. Un tel enregistrement devrait, dans le futur, permettre aux chercheurs de se faire une meilleure idée de la capacité nécessaire en termes d'appareils d'imagerie médicale.

Par ailleurs, le choix entre IRM ou CT-scan ne peut se traduire par une quelconque différence financière pour le médecin prescripteur, le radiologue ou l'hôpital. Le radiologue devrait également être plus étroitement impliqué dans la décision de réaliser ou non un examen et dans le choix de la technique la plus adaptée.

Toutes ces mesures devraient permettre de réduire le nombre des CT-scan et d'accroître celui des IRM, et donc de limiter la dose d'irradiation chez les patients. Réduire les moyens financiers alloués au CT-scan au profit de l'IRM apparaît par conséquent comme une mesure logique.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be