

415 septembre 2024

# RMG

LA REVUE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

<b>MG &amp; Biologie</b>	<b>6</b>
<b>Biologie clinique : analyse de coût</b>	
<b>Diagnostic par l'Image</b>	<b>15</b>
<b>Au centre de la cible palmaire...</b>	
<b>Petite Clinique</b>	<b>26</b>
<b>Un mal de gorge pas commun !</b>	

# Promotion de la santé des personnes LGBTQIA+

PSMG vous propose son nouveau module de formation consacré à la promotion de la santé des personnes LGBTQIA+ en médecine générale!

Ce module de formation continue peut être utilisé pour vos GLEM, DDG, ou votre maison médicale.



## Le module aborde les points suivants :

- LGBTQIA+ : quelques préjugés à déconstruire pour mieux agir
- Sexe, Genre, Orientation sexuelle, etc. : de quoi parle-t-on ?
- Comment l'aborder dans ma pratique de médecine générale ?  
Pourquoi se former ? Quelles sont les vulnérabilités plus spécifiques ?  
Quelles sont les bonnes pratiques pour accueillir, accompagner et promouvoir la santé des personnes LGBTQIA+ ?
- Messages clés
- Des ressources pour faire réseau

Plus d'infos : <https://promosante.be/formations/>



**Dr Julien BERDOUX**  
 Médecin généraliste  
 Membre du pôle recherche à la SSMG  
[julienberdoux@hotmail.com](mailto:julienberdoux@hotmail.com)

# Découverte de la recherche à la SSMG

Salut à toutes et à tous !

Je m'appelle Julien, j'ai 27 ans, et je suis sur le point de décrocher mon diplôme en médecine générale. Dans quelques mois, je vais plonger dans le grand bain du monde de la santé. Mais avant cela, laissez-moi vous raconter mon année en tant qu'étudiant chercheur à la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). Spoiler: si vous m'aviez dit il y a un an que je me retrouverais dans le monde de la recherche, je vous aurais ri au nez.

## Mes idées reçues sur la recherche : cassées en mille morceaux

Je dois l'admettre, j'avais des préjugés gros comme une montagne. Pour moi, la recherche, c'était un club privé pour les intellos en lunettes et chemises en tweed. J'imaginai des chercheurs dans des tours d'ivoire, coupés du monde réel. Eh bien, laissez-moi vous dire, j'avais tout faux ! La recherche, c'est accessible à tous-tes, et surtout pour celles et ceux qui sont prêt-es à plonger tête la première dans des sujets qui les passionnent. Pas besoin d'être Einstein, juste être un peu curieux et très enthousiaste.

## Une découverte inspirante de la SSMG

Travailler à la SSMG, c'est ouvrir des portes sans nécessairement savoir ce qu'il se cache derrière: on ne sait jamais sur quoi on va tomber mais on est rarement déçu. Cette organisation regorge de ressources fabuleuses, toutes tournées vers l'amélioration de notre pratique en médecine générale. La SSMG, ce n'est pas des chercheur-euses enfermées dans des bureaux poussiéreux. C'est une communauté dynamique, engagée, toujours prête à partager et à aider. Une véritable ruche d'activités et d'innovations.

## Des ressources à profusion

Au cours de cette année, j'ai découvert une panoplie de ressources dont j'ignorais totalement l'existence. Formations en ligne ou en présentiel, études cliniques pertinentes, guides pratiques essentiels...

« N'ayez pas peur de la recherche ! C'est un domaine passionnant, accessible à tous-tes celles et ceux qui veulent s'y investir. »

La qualité des outils pédagogiques m'a bluffé. Pour tout-e praticien-ne cherchant à rester à la pointe, c'est une mine d'or.

## L'importance de la recherche en médecine générale

Plonger dans la recherche m'a ouvert les yeux sur son importance cruciale pour notre pratique quotidienne. Elle nous permet de questionner nos méthodes,

d'améliorer nos compétences et, au final, d'offrir de meilleurs soins à nos patient-es. La recherche en médecine générale, ce n'est pas juste pour gonfler son CV; c'est le moteur de notre progression et de notre innovation.

## Une aventure à partager

Grâce à cette année de recherche, j'ai pu lancer un projet qui me tenait à cœur: une fiche pratique pour une utilisation simplifiée de l'EKC (l'Examen par un Kinésithérapeute à titre Consultatif). Cette expérience m'a ouvert de nouveaux horizons et donné des idées pour de futurs projets, que j'espère voir prendre vie pour améliorer notre pratique quotidienne.

## Osez la recherche !

En conclusion, je veux dire à tous-tes les assistant-es: n'ayez pas peur de la recherche ! C'est un domaine passionnant et accessible à tous-tes celles et ceux qui veulent s'y investir. Cette année à la SSMG a été une aventure enrichissante, tant sur le plan professionnel que personnel. Alors, si vous avez l'opportunité de plonger dans le monde de la recherche, foncez ! Vous ne le regretterez pas.

Merci de m'avoir lu, et à bientôt !



## ÉDITORIAL

3

### Découverte de la recherche à la SSMG

par le Dr Julien BERDOUX

## MG & BIOLOGIE

6

### Biologie clinique: analyse de coût

par M. Maxime DEPOORTER

Combien coûte une prescription de biologie clinique «classique»? Qui paie quelles parties? Quel est l'avenir des remboursements? Éclairage sur un sujet qui manque souvent de transparence.

## MG & NEUROLOGIE

11

### Acouphène pulsatile: quel bilan demander, pour quelle prise en charge?

par le Dr Adrien GUENEGO

Parmi les acouphènes il existe l'acouphène pulsatile, encore peu connu du monde médical. Pouvoir suspecter et reconnaître cette entité permet de pratiquer les examens diagnostiques adéquats mais aussi d'y apporter une prise en charge adaptée. Le présent article s'attellera à définir l'acouphène pulsatile, en identifier les causes, préciser la place de l'imagerie et les prises en charge possibles.



## DIAGNOSTIC PAR L'IMAGE

15

### Au centre de la cible palmaire...

par les Drs Pierre FRANCES, Carla BERNAL, Quoc-Tuan NGUYEN, André DE BRITTO XAVIER et Claire Aimée RINUÏ

Éléonore, 29 ans, consulte car depuis quelques semaines, elle a remarqué une lésion nodulaire qui saigne facilement au niveau de la partie centrale de la face palmaire de sa main gauche.

## NOUVELLES DES CONGRÈS

18

### Semaine SSMG: 1<sup>re</sup> partie

La Baule, du 14 au 19 avril 2024

par le Dr Jimmy FONTAINE

## NOUVELLES DES CONGRÈS

22

### 17<sup>e</sup> Congrès de Médecine Générale: 1<sup>re</sup> partie

Paris, 21-23 mars 2024

par le Dr Constance AUDET



LA REVUE  
DE LA  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
**415**  
septembre  
2024

**PETITE CLINIQUE**

**26**

**Un mal de gorge pas commun!**

par le Dr Carole FLOHIMONT

Un lundi matin du mois de juin 2023, je reçois un appel de l'infirmier du centre d'accueil de réfugiés dans lequel j'effectue des consultations en parallèle de ma pratique privée pour m'informer de l'hospitalisation d'une jeune résidente pakistanaise, L., 16 ans, pour détresse respiratoire.

**REVUE DES REVUES**

**28**

par les Drs Caroline MICHOT et Jimmy FONTAINE

**LIVRES LUS**

**31**

par le Dr Camille DUBUS

**VIE DE LA SSMG**

par Lucie ONGENA  
et Mireille ROILLET

**DÉPART DU DR VIRGINIE HUYGHE DE LA REVUE  
« ON EST COMME UNE GRANDE FAMILLE »**

**32**

Le Dr Virginie HUYGHE, médecin généraliste à Ottignies, a été responsable des articles de la Revue pendant presque dix ans. Aujourd'hui en route vers d'autres aventures, elle nous raconte son historique au sein de la RMG...

**GRANDE JOURNÉE DE NAMUR – 16/11/24  
UN THÈME QUI TOUCHE À TOUTES LES BRANCHES  
DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE**

**33**

Le Dr Sebahat DERSAN, Présidente de la Commission de Namur de la SSMG, nous présente le programme de sa Grande Journée.

**NOUVEAU DL SUR L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS  
POUR TOUT SAVOIR SUR L'INSTALLATION**

**34**

La SSMG a réalisé un nouveau Digital Learning sur l'installation des jeunes médecins, publié le 25 juin 2024 sur le site de la SSMG. Découvrons-le avec le Dr Virginie DE RIDDER qui a fait partie de l'équipe de médecins de la SSMG mobilisés sur le projet.

**AGENDA**

**35**

**RÉPONSES AU PRÉTEST**

**35**

# Biologie clinique : analyse de coût

par M. Maxime DEPOORTER\*

\* Pharmacien biologiste  
 Chef de service de biologie  
 clinique du CHR de la Haute  
 Senne, Soignies  
 Administrateur du Laboratoire  
 Bauduin, Enghien  
[maxime.depoorter@  
 chrhautesenne.be](mailto:maxime.depoorter@chrhautesenne.be)

L'auteur déclare ne pas présenter  
 de liens d'intérêts avec l'industrie  
 pharmaceutique ou de dispositifs  
 médicaux en ce qui concerne cet article.

**Combien coûte une prescription de biologie clinique «classique»? Qui paie  
 quelles parties? Quel est l'avenir des remboursements? Éclairage sur un  
 sujet qui manque souvent de transparence.**

Prétest	Vrai	Faux
1. Le dosage du PSA est remboursé 1 x/an chez l'homme à partir de 50 ans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sur base d'une prescription, il est autorisé d'étaler sur plusieurs jours les analyses non cumulables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le-la patient-e ne doit pas avancer le paiement de la facture pour se faire rembourser par la mutuelle dans un second temps, sur base d'une attestation de soins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses en page 35.

## ABSTRACT

A clinical biology bill is made up of procedures (25%) and fixed fees (75%). Spending control measures can have an impact on patients, although the most recent 2024 reforms only affect the direct profitability of outpatient laboratories. In this context, it is important for doctors to prescribe clinical biology tests in a reasoned and reasonable manner.

**Keywords:** clinical biology, INAMI nomenclature, cost-saving reforms.

## RÉSUMÉ

Une facture de biologie clinique est constituée d'actes (25%) et de forfaits (75%). Les mesures de maîtrise de dépenses peuvent impacter le patient, bien que les réformes 2024 les plus récentes ne touchent que la rentabilité directe des laboratoires ambulants. Dans ce contexte, il est important pour les médecins de prescrire les tests de biologie clinique de façon raisonnée et raisonnable.

**Mots-clés:** biologie clinique, nomenclature INAMI, réformes d'économie.

## Introduction

La question est fréquemment posée : « combien coûte une analyse de laboratoire ? ». La réponse n'est pas si évidente, cela va dépendre en effet des analyses demandées... L'interrogation demeure néanmoins pertinente. En 2024, de plus en plus de praticien·nes ou de patient·es s'interrogent sur les coûts réels des services et la prise de conscience est importante : l'enveloppe budgétaire dans les soins de santé n'est pas extensible bien que les dépenses soient systématiquement croissantes<sup>(1)</sup>. La demande du·de la patient·e et du·de la médecin est également grandissante et son impact important sur le portefeuille des patient·es<sup>(2)</sup>.

## La facture de biologie clinique

La construction d'une facture est loin de se baser sur un seul prix par test, elle est constituée à 25% d'actes et à 75% de forfaits. Ajoutez à cela les différents statuts du·de la patient·e (mutuelle ou non, BIM, CPAS, prescription par une assurance, demande du tribunal...) et cela devient difficile de prédire le prix final d'une analyse.

Rappelons également le principe de base de la médecine de laboratoire : on ne trouve que ce que l'on cherche, et on ne cherche que ce que l'anamnèse médicale nous oriente à investiguer par des tests biologiques. Il est donc proscrit de réaliser des analyses au·à la patient·e lorsqu'il ou elle n'a pas de prescription et il est du devoir du médecin de prescrire de façon raisonnée, même lorsque le-la patient·e souhaite tester un grand nombre de marqueurs<sup>(3)</sup>.





## L'acte

D'abord, l'acte. Chaque analyse représente un nombre de « B », lettre clé de biologie clinique. À titre d'exemples, l'hémoglobine vaut 40 B et la majorité des anticorps antiviraux 250 B<sup>(4)</sup>. Ces valeurs peuvent grimper jusqu'à plusieurs milliers de B. Le B a une valeur à un instant T. Initialement égale à 1 franc belge, cette valeur évolue, mais pas parallèlement à l'indice de santé. On se souviendra par exemple d'une mesure d'économie annoncée au 14/03/2016 diminuant de 11.2% la valeur du B à partir du 1<sup>er</sup> avril de la même année dans le but d'économiser 40 millions d'euros<sup>(5)</sup>. Il a ensuite été révisé. Par exemple, en 2022 il avait la même valeur qu'en 2015. En 2024, sa valeur est de 0.031222 € (diminution).

La somme des B d'une prescription va constituer la partie d'honoraires facturés à l'acte. Le laboratoire va par exemple facturer 2750 B à 0.031222 € multiplié par 25%. Pourquoi 25% ? Car la biologie clinique est forfaitarisée à hauteur de 75%.

## Le forfait

Ensuite, le forfait. Les forfaits sont nombreux et sont à distinguer entre la biologie ambulatoire et la biologie hospitalière.

À l'hôpital, il y a perception d'un forfait à l'admission du/de la patient-e (le montant de ce forfait est identique à tous les hôpitaux), ainsi qu'un forfait complémentaire pour chaque journée d'hospitalisation [forfait différent d'un hôpital à l'autre, selon son profil d'activité déclaré à travers les pathologies des patient-es<sup>(6)</sup>], qu'il y ait des prescriptions de biologie, ou pas. L'enjeu de l'hôpital est donc d'éviter la surprescription étant donné que cela n'engendre aucun forfait supplémentaire. Avec les spécialistes, assistant-es, transferts de services, un système informatisé est indispensable pour partager les informations disponibles pour les patient-es et ainsi éviter les redondances.

Il y a donc deux forfaits : un qui est facturé une unique fois à l'admission. Et le second qui est le forfait de journée qui est facturé autant de fois que de journées durant le séjour.

Nombre total de B sur la prescription	Montant du forfait au 01/01/2024
< 700	17.77 €
700-1750	32.22 €
1751-3500	36.51 €
> 3500	38.70 €

Tableau 1. Forfaits ambulatoires selon la taille de la prescription.

En ambulatoire, quatre types de forfaits existent et dépendent du « palier » atteint par le nombre total de B de la prescription (voir tableau 1). Il est intéressant

de constater qu'entre le premier et le dernier palier, le poids en acte (B) est multiplié par 5 là où le remboursement ne l'est pas, impactant donc considérablement la rentabilité de la prescription (700 B vs 3500 B, mais le prix est à peine doublé, donc 5x plus d'actes pour 2x plus d'honoraires).

## La facture

Enfin, la facture. Pour les laboratoires conventionnés, une facture complète est donc constituée de: (la somme des B x la valeur du B à la date de prescription x 25%) + forfait adéquat. Les laboratoires non conventionnés peuvent encore ajouter des suppléments d'honoraires.

On comprend maintenant que la facture sera identique dans le cas de 10 analyses prescrites qui valent 90B ou pour une seule analyse valant 900B à elle seule. Seules certaines biologies « standard » peuvent être considérées comme références pour estimer le coût moyen d'une prescription.

**Un exemple :** la prescription de l'hémoglobine seule = B40. Le laboratoire facturera 40 x 0.031222 € x 25% + le forfait de < 700 à 17.77 €, élevant la facture totale à 18.082 €.

### Voici d'autres exemples :

#### BILAN HÉMATOLOGIQUE

- Hémoglobine
- Globules rouges/Hématocrite
- Globules blancs
- Formule leucocytaire
- Plaquettes

Patient·e : 0 € de ticket modérateur

Mutuelle : 25.26 €

#### SUIVI ACÉNOCOUMAROL

- INR (uniquement patient sous AVK)

Patient·e : 0 € de ticket modérateur

Mutuelle : 20.95 €

#### SÉDIMENT + CULTURE URINAIRE

- Sédiment (tigette+microscopie)
- Culture et ATBG

Patient·e : 0 € de ticket modérateur

Mutuelle : 24.69 €

#### SÉDIMENT + CULTURE URINAIRE + PCR IST

- Sédiment (tigette+microscopie)
- Culture et ATBG
- PCR Chlamydia et Gonocoque<sup>&</sup>

<sup>&</sup>+ *Mycoplasme Genitalium* et *Trichomonas Vaginalis* €

Patient·e : 15 € [0 € de ticket modérateur + 2X7.5 € de





sérologie virale excédentaire (max x8)]  
Mutuelle: 25.47 €

#### EX. DE BILAN «DE ROUTINE» 1

- Hémoglobine
- Globules rouges/Hématocrite
- Globules blancs
- Formule leucocytaire
- Plaquettes
- Fer
- Ferritine
- Sodium
- Potassium
- Chlorures
- Urée
- Créatinine + GFR (CKD-epi)
- Acide urique
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL/LDL
- Triglycérides
- GOT GPT
- LDH
- GGT
- TSH

Patient-e: 8.70 € de ticket modérateur  
Mutuelle: 32.91 €

#### EX. DE BILAN «DE ROUTINE» 2 :

- Hémoglobine
- Globules rouges/Hématocrite
- Globules blancs
- Formule leucocytaire
- Plaquettes
- Fer
- Ferritine
- Zinc
- Cuivre
- Sodium
- Potassium
- Chlorures
- Urée
- Créatinine + GFR (CKD-epi)
- Acide urique
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL/LDL
- Triglycérides
- GOT GPT
- LDH
- GGT
- Protéines totales
- Electrophorèse des protéines
- TSH
- Vitamine B12 (1x/an ou €)

Patient-e: 12.96 € de ticket modérateur  
Mutuelle: 49.52 €

prescrites conjointement<sup>(7)</sup>, diminuer le nombre de B associé à une analyse (par exemple la détection des entérovirus qui est passée de B2000 à B1500 le 01/03/2023), ou encore diminuer la valeur intrinsèque du B lui-même (expliqué ci-dessus). Ceci agit sur les montants, mais pas sur les prescripteurs en amont. A cette fin, il existe plus de 300 règles de cumul (une analyse et une autre ne sont pas remboursées conjointement) et plus de 120 règles diagnostiques qui conditionnent le remboursement sur base des informations cliniques des patient-es<sup>aa</sup>.

Si les médecins ne respectent pas ces réglementations, plusieurs options s'offrent pour le laboratoire, selon sa politique de gestion :

- ne pas réaliser l'analyse excédentaire (mais il ne respecte donc pas la prescription);
- étaler les prescriptions sur plusieurs jours afin d'accéder au remboursement quotidien (1 prescription et plusieurs forfaits sur plusieurs jours: ceci étant interdit bien évidemment);
- appeler le médecin pour corriger ou orienter la prescription (option idéale mais difficilement réalisable en pratique);
- réaliser toutes les analyses et ne pas facturer celle qui n'est pas couverte (gratuité des services, pratique interdite également);
- réaliser toutes les analyses et facturer celle qui n'est pas couverte au-à la patient-e (option majoritairement retenue).

## Les règles de nomenclature

Il existe différentes façons pour l'INAMI de maîtriser les remboursements: regrouper des analyses sous un unique code de remboursement lorsqu'elles sont

a. <https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/omenclature-textes/nomenclature-article-24>



## Que paient finalement les patient-es ?

La facture doit couvrir l'ensemble des coûts du laboratoire, qui sont très souvent méconnus et sous-estimés: le personnel (secrétaires, technologues, chauffeur-euses, qualicien-ne, biologistes, informaticien-ne, logisticien-ne, personnel administratif...), les locaux, le matériel de prélèvements, les machines et analyseurs ainsi que leurs réactifs, la qualité, les déchets et l'énergie... Le-la patient-e n'est supposé-e devoir supporter que le ticket modérateur. Celui-ci dépendant du palier de forfait dans lequel se retrouve la prescription.

Cependant, un-e patient-e qui n'est pas couvert-e par une mutuelle devra payer l'entièreté de la facture, c'est-à-dire le forfait complet en supplément.

À cela peuvent s'ajouter différents surplus: frais administratifs, analyses non remboursées, analyses remboursées en dehors des conditions de remboursement, suppléments d'honoraires...

Compte tenu de tout cela, un laboratoire est supposé rentable à hauteur de 15% de marge dégagée, confirmé par de multiples audits<sup>(8)</sup>. Ces marges servent aux hôpitaux pour compenser d'autres services déficitaires, tandis qu'en ambulatoire, ces marges vont alimenter les dividendes des actionnaires des multinationales qui possèdent la grande majorité des laboratoires privés existant en Belgique. Ceci explique la concurrence dans le milieu de la biologie et les dérives qui sont à déplorer en termes de dichotomie<sup>b</sup> entre des laboratoires de biologie clinique et des prestataires de soins prescripteurs, bien que formellement interdites par la loi<sup>(9)</sup>.

Nombre total de B sur la prescription	Ticket modérateur
< 700	0 € (0 € BIM)
700-1750	8.70 € (3.72 € BIM)
1751-3500	12.96 € (3.72 € BIM)
> 3500	15.67 € (3.72 € BIM)

Tableau 2. Tickets modérateurs à charge du-de la patient-e selon la taille de la prescription.

b. La dichotomie en biologie clinique est une pratique frauduleuse par laquelle les laboratoires de biologie offrent des avantages aux médecins prescripteurs. D'ailleurs tout partage d'honoraires entre médecins et non-médecins est formellement interdit. (<https://ordomedic.be/fr/avis/specialite/biologie-clinique/avantages-offerts-aux-medecins-prescripteurs-par-des-laboratoires-de-biologie>)

## Le budget de l'INAMI et les réformes à venir

Le budget en biologie clinique est passé de 1 586 276 milliers d'euros en 2023<sup>(10)</sup> à 1 425 438 milliers d'euros en 2024<sup>(11)</sup>. Deux réformes majeures sont en cours à l'initiative du Ministre Vandembroucke:

- une mesure d'économie en biologie clinique: économie de 23 millions dans le but de financer le déploiement du New Deal<sup>(11)</sup>. Celle-ci est d'application depuis le 01/01/2024. Le procédé est simple: la diminution conjointe de 15% des honoraires forfaitaires et de la valeur des lettres-clés<sup>(12)</sup>. Le ministre a également pris des mesures pour préserver les patient-es et éviter que les laboratoires se rabattent sur la facture: les suppléments d'honoraires des laboratoires non conventionnés ne peuvent être facturés qu'après consentement du-de la patient-e, les analyses en dehors des règles de remboursement ne peuvent dépasser le montant initialement prévu dans le cadre du remboursement, et aucun autre montant ne peut être mis à charge des bénéficiaires<sup>(13)</sup>;
- une réforme profonde de nomenclature, et ce, pour l'ensemble des actes médicaux de toutes les spécialisations<sup>(14)</sup>. En effet, les codes INAMI datent initialement du 14/09/1984 et doivent être réécrits, ce qui a été réalisé jusqu'à fin 2023; ensuite, ces nouveaux codes devront être valorisés. Ceci est un travail en cours par spécialité selon des méthodes de calculs de coûts qui sont spécifiques aux secteurs.

L'objectif est multiple: attribuer les financements de façon réaliste selon les réels coûts d'exécution à l'ère des technologies de 2024, diminuer les différences de rentabilité entre services hospitaliers et ainsi financer de façon plus directe chaque service, lisser les écarts d'honoraires entre les différentes spécialités<sup>(14)</sup> et, il faut l'admettre, cibler de façon non dissimulée la fuite d'argent public finançant des actionnaires de multinationales détenant la majeure partie des laboratoires (une mesure de compensation à la mesure d'économie a été annoncée aux hôpitaux, mais pas aux laboratoires privés).

Il faut noter que début 2024, de nouvelles règles ont également été ajoutées. Notamment les deux analyses GOT et GPT, communément prescrites ensemble, ne sont plus cumulables. Aussi, l'électrophorèse des protéines sériques ne peut plus être remboursée qu'une seule fois par an, sauf en cas de suivi de gammopathie monoclonale. Notons encore que depuis 2023, l'urée ne peut plus être demandée en même temps que la créatinine sauf en cas de GFR < 30 ml/min (mais si elle est malgré tout réalisée par le laboratoire, elle ne peut pas être facturée au-la patient-e, il n'y a donc aucun impact sur le ticket modérateur).

Analyses	Conditions de remboursement
Vitamine A	Non cumulable avec vitamine E
Vitamine B12	Maximum 1x/an
Vitamine D	Maximum 1x/an sauf insuffisance rénale sévère
VS	Non cumulable avec CRP ou fibrinogène
GOT	GOT et GPT non cumulables
PSA	Uniquement en suivi 2x/an ou dépistage si antécédents familiaux 1x/an
Legionella Ag Urinaire	Hospitalisation uniquement
Marqueurs tumoraux	Maximum 1 en suivi de cancer, jamais en dépistage
PCR Chlamydia	Maximum 2x/an
CMV IgG	Hors grossesse
Amylase	Amylase non cumulable avec lipase

Tableau 3. Principales règles impliquant le plus fréquemment une surfacturation pour les patient-es.

## Conclusion

Pour une prescription de biologie clinique raisonnée et raisonnable, il est indispensable de connaître le fonctionnement de la facturation, de maîtriser les conséquences des prescriptions hors règles, de se tenir au courant du contexte économique des soins de santé mais surtout de connaître les recommandations de bonne pratique en matière de prescription de tests biologiques.

La dichotomie en biologie clinique étant tellement répandue, qu'il est devenu une habitude de surconsommer certaines prestations, par manque de connaissances sur la législation. Il faut dès lors être conscient des répercussions sur des réformes à long terme qui pèseront sur tous les acteurs des soins de santé, avec des impacts potentiels sur la qualité des soins.

## Bibliographie

- INAMI. Institut national d'assurance maladie-invalidité: Un budget de 42,7 milliards d'euros pour l'assurance soins de santé en 2024 [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 16 Oct 2023. Disponible: <https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/un-budget-de-427-milliards-d-euros-pour-l-assurance-soins-de-sante-en-2024#:~:text=Ce%20conseil%20se%20compose%20des,de%2042%2C743%20milliards%20d'euros.>
- INAMI. Historique du budget de l'assurance soins de santé et indemnité [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 2024. Disponible: <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/financement-de-l-assurance/budget/historique-du-budget-de-l-assurance-soins-de-sante-et-indemnite>
- INAMI. Circulaire INAMI du 08/01/2019 à destination des laboratoires [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI;

- 8 jan 2019. 9 p. Disponible: [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire\\_lab\\_2019\\_1.doc](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_lab_2019_1.doc)
- INAMI. Détail d'un Numéro de code nomenclature [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI. Disponible: <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/Nomen/fr/127013>
  - INAMI. Circulaire OA n°2016/73 du 14 mars 2016 [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 14 mars 2016. 21 p. Disponible: <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/Nomen/fr/122710/pdf/14851>
  - INAMI. Honoraires forfaitaires par journée pour les prestations de biologie clinique - montants à facturer par journée réalisée à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2023 [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 1<sup>er</sup> nov 2023. 5 p. Disponible: [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/hopitaux\\_pseudonomenclature\\_592001\\_20231101.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/hopitaux_pseudonomenclature_592001_20231101.pdf)
  - INAMI. Règles primaires attribuées au numéro de code [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 2010. Disponible: <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/Nomen/fr/541354/rules/numberrules>
  - Le Journal du Spécialiste. Biologie clinique: récupérer la marge. Le journal du spécialiste, 21 décembre 2022. p. 8. Disponible: <https://flipflashpages.uniflip.com/3//61981/1126502/pub/html5.html#page/8>
  - Institut scientifique de santé publique. Circulaire à l'intention des directeurs de laboratoire de biologie clinique de 2015 au sujet de la violation de l'A.R. n° 143 et de l'A.R. n° 78 relatif aux laboratoires de biologie clinique [En ligne]. Bruxelles (BE): ISP-WIV; 3 mars 2015. 2 p. Disponible: <https://ordomedic.be/fr/download/attachment/31164/19244/a150013f-ann.pdf>
  - INAMI. Budget 2023 des soins de santé: Proposition de la délégation gouvernementale au Conseil général de l'INAMI [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 17 oct 2022. 22 p. Disponible: [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/budget\\_2023\\_conseil\\_general.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/budget_2023_conseil_general.pdf)
  - INAMI. Budget 2024 des soins de santé: Proposition de la délégation gouvernementale au Conseil général de l'INAMI [En ligne]. Bruxelles (BE): INAMI; 16 oct 2023. 24 p. Disponible: [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/budget\\_2024\\_conseil\\_general.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/budget_2024_conseil_general.pdf)
  - INAMI. Circulaire courrier INAMI à destination des laboratoires de biologie clinique référence 1110/20/ du 19/12/2023.
  - MoniteurBelge. 23 nov 2023. p108845-46. Disponible: <https://reflex.raadvst-consetat.be/refLex/pdf/Mbbs/2023/11/23/153272.pdf>
  - SPF Chancellerie du Premier Ministre. Investir dans nos soins de santé, réforme de nos soins de santé [En ligne]. Bruxelles (BE): SPF Chancellerie du Premier Ministre; 17 oct 2022. Disponible: <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/investir-dans-nos-soins-de-sant%C3%A9-r%C3%A9forme-de-nos-soins-de-sant%C3%A9>

## EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

- Dans les conditions de remboursement, le patient ne paie théoriquement jamais plus de 15.67 €.
- Ne pas respecter les règles de prescription peut avoir un impact majeur sur la facture destinée aux patient-es.
- Connaître le fonctionnement de la facturation, maîtriser les conséquences des prescriptions hors règles, se tenir au courant du contexte économique des soins de santé mais surtout connaître les recommandations pour prescrire les tests de biologie clinique de façon rationnelle est indispensable pour motiver une prescription raisonnée et raisonnable.

La Rédaction

# Acouphène pulsatile : quel bilan demander, pour quelle prise en charge ?

par le Dr Adrien GUENEGO\*

\* MD  
Départements de Neuro-radiologie interventionnelle et de Radiologie et Neuro-radiologie diagnostique  
Hôpital Universitaire Érasme - ULB - 1070 Bruxelles  
et NeuroVasculab Brussels  
adrien.guenego@hubruxelles.be

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

## ABSTRACT

A pulsatile tinnitus (PT) is defined as the auditory perception of a rhythmic noise that is synchronous with the heartbeat and significantly impairs the patient's quality of life. Cerebral venous anatomical variants and pathologies (transverse sinus stenosis and sigmoid sinus wall anomalies, emissary vein variants, bulb or jugular vein anomalies) are the most common causes but are often overlooked in the initial evaluation. These anomalies lead to turbulent blood flow in the venous sinuses, which is transmitted to the cochlea, resulting in pulsation noises. First-line imaging with MR angiography (or CT scan), as well as endovascular management by an expert in interventional neuroradiology of venous-origin pulsatile tinnitus, have made significant progress and often allow for accurate diagnosis and treatment.

**Keywords :** pulsatile tinnitus, venous stenosis, stenting, intracranial hypertension.

**Parmi les acouphènes il existe l'acouphène pulsatile, encore peu connu du monde médical. Pouvoir suspecter et reconnaître cette entité permet de pratiquer les examens diagnostiques adéquats mais aussi d'y apporter une prise en charge adaptée. Le présent article s'attellera à définir l'acouphène pulsatile, en identifier les causes, préciser la place de l'imagerie et les prises en charge possibles.**

Prétest	Vrai	Faux
1. L'étiologie de l'acouphène pulsatile est uniquement d'origine vasculaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le fait que le médecin ne perçoive pas l'acouphène pulsatile élimine le diagnostic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les patients atteints d'AP doivent être évalués par imagerie non invasive de type angiIRM en première intention.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses en page [35](#).

Un acouphène pulsatile (AP) se définit comme la perception auditive d'un bruit rythmique et synchrone du rythme cardiaque, le patient a l'impression d'entendre son cœur battre dans son oreille<sup>(1)</sup>. L'AP a souvent un caractère handicapant, avec un impact sur la qualité de vie et le sommeil du patient<sup>(2)</sup>. Le diagnostic de l'étiologie de l'AP est souvent complexe et nécessite un avis spécialisé, il peut être d'origine vasculaire ou non vasculaire, et est parfois traitable<sup>(3)</sup>. Parmi les causes vasculaires, les pathologies des veines et sinus veineux cérébraux en sont les étiologies les plus courantes<sup>(4)</sup>, mais sont malheureusement souvent

## RÉSUMÉ

Un acouphène pulsatile (AP) se définit comme la perception auditive d'un bruit rythmique et synchrone du cœur, et entraîne une altération majeure de la qualité de vie du patient. Les variantes anatomiques et la pathologie veineuses cérébrales (sténose du sinus transverse et anomalies de la paroi du sinus sigmoïde, variantes des veines émissaires, anomalies du bulbe ou de la veine jugulaire) en sont les causes les plus fréquentes mais sont souvent négligées dans le bilan initial. Ces anomalies entraînent des turbulences du flux sanguin dans les sinus veineux, qui sont transmises à la cochlée et entraînent des bruits de pulsations. L'imagerie par angiIRM en première intention (ou scanner), ainsi que la prise en charge endovasculaire par un expert en neuroradiologie interventionnelle des acouphènes pulsatiles d'origine veineuse ont fait de réels progrès et permettent souvent un diagnostic précis et un traitement.

**Mots-clés :** acouphène pulsatile, sténose veineuse, stenting, hypertension intracrânienne.



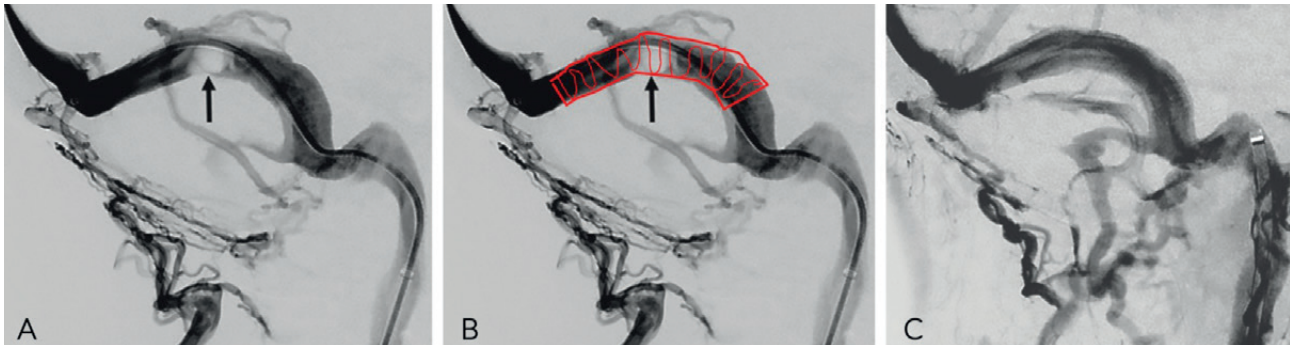


Figure 1. L'image A représente une vue de profil d'un sinus veineux latéral avec une sténose intrinsèque causée par une granulation arachnoïdienne (flèche noire) entraînant des turbulences du flux sanguin et un acouphène pulsatile. L'image B représente en rouge le stent déployé au sein du sinus veineux par voie endovasculaire. L'image C représente le sinus après mise en place du stent, la sténose est complètement levée, l'acouphène pulsatile est guéri.

négligées ou non identifiées et ce, même avec IRM ou scanner cérébral injecté du fait de la complexité diagnostique. En cas de sténose ou autre anomalie veineuse, des turbulences du flux sanguin dans les veines et les sinus veineux peuvent apparaître, et étant à proximité des voies auditives, peuvent entraîner une transmission anormale des sons. La turbulence sera transmise à la cochlée via la base du crâne et les mastoïdes, entraînant un bruit de pulsations auditives. Les acouphènes sont perçus par le patient, parfois de manière subjective, parfois objective. Cette sensation auditive est subjective chez 70 % à 80 % des patients<sup>(5,6)</sup>, c'est-à-dire que le médecin n'arrive pas à les entendre comme le patient les entend. Un acouphène objectif sera entendu à l'examen clinique lors de l'auscultation en posant le stéthoscope sur la tempe, derrière ou sous l'oreille. Le caractère non objectif n'élimine en aucun cas un AP ou une cause veineuse. Les progrès de l'imagerie et de la neuroradiologie interventionnelle permettent souvent l'identification de l'étiologie de l'AP ainsi que parfois son traitement endovasculaire.

## Quelles sont les causes à rechercher en cas d'acouphène pulsatile ?

Un acouphène pulsatile (AP) est caractérisé par son caractère rythmique, synchronisé avec le rythme du cœur à la différence des acouphènes non pulsatiles ou continus.

L'AP représenterait 10% des acouphènes dans la population, peut être d'origine vasculaire ou non vasculaire. La plupart sont d'origine vasculaire, avec une étiologie artérielle, veineuse ou artérioveineuse<sup>(4)</sup>. Les causes artérielles comprennent les sténoses athéromateuses des artères carotides (plus fréquemment chez des patients âgés), les anévrismes carotidiens, la dysplasie fibromusculaire ou les dissections carotidiennes<sup>(7)</sup>.

Les causes artério-veineuses comprennent les fistules durales artérioveineuses et les malformations artérioveineuses<sup>(7)</sup>. Les causes veineuses comprennent principalement la sténose du sinus transverse (intrinsèque ou extrinsèque, voir figure 1), puis moins fréquemment les anomalies de la paroi du sinus sigmoïde comme un diverticule ou une déhiscence, les variantes des veines émissaires, les anomalies du bulbe (bulbe haut) et des veines jugulaires, et l'hypertension intracrânienne idiopathique (IIH)<sup>(8)</sup>.

Des causes non vasculaires d'AP existent mais sont moins fréquentes (grossesse en raison d'une augmentation du débit cardiaque, anémie, thyrotoxicose, l'otosclérose, cholestéatome, déhiscence osseuse du canal semi-circulaire supérieure)<sup>(1,7,9)</sup>.

## Quel examen clinique et quelle imagerie prévoir pour un patient avec un acouphène pulsatile ?

Le diagnostic repose initialement sur une histoire clinique détaillée (le patient a la sensation d'entendre son cœur battre dans son oreille et pourra imiter le bruit entendu : « Pschu, Pschu, Pschu »), l'examen physique (le bruit peut être ou non entendu par le médecin à l'auscultation). Si le patient entend son AP lors de la consultation, la compression douce des vaisseaux cervicaux a une grande valeur diagnostique, en recherchant une diminution ou interruption du bruit à la compression de la veine jugulaire interne homolatérale, et des examens d'imagerie qui vont permettre d'identifier l'étiologie exacte de l'acouphène pulsatile et orienter le traitement. Les patients atteints d'AP doivent être évalués par imagerie non invasive de type angio-IRM en première intention, ou angioscanner cérébral en cas d'indisponibilité pour rechercher des anomalies des vaisseaux intracrâniens, du cerveau,

