

V. Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Accessibilité - Protocole d'accord - Répartition territoriale - Octroi des agréments

Question n° 478 posée le 8 octobre 2015 à Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, par Monsieur le Représentant **VERCAMER**¹

Ces derniers mois, les ministres régionaux compétents ont sélectionné douze nouveaux services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dont cinq en Wallonie et sept en Flandre. Tout le monde, y compris M. Vandeurzen, le ministre flamand compétent en la matière, s'accorde à présent sur le fait que chaque hôpital doit être doté d'un tel service.

Les bonnes pratiques médicales s'en trouveront améliorées, notamment grâce au fait que les nouveaux appareils d'imagerie par résonance magnétique vont se substituer aux techniques d'examen ionisantes (CT-scan) et que leur accessibilité géographique sera optimisée.

À l'heure actuelle, le temps d'attente pour subir une IRM est de six à huit semaines, ce qui n'est pas rapide lorsqu'un examen s'avère indispensable. Après l'attribution des douze appareils d'IRM, seuls neuf hôpitaux belges ne sont toujours pas dotés de cette technologie (dont huit en Flandre, aucun à Bruxelles et un seul en Wallonie).

Cette situation est particulièrement discriminatoire pour les hôpitaux ne disposant pas d'une IRM, mais elle est aussi et surtout préjudiciable à la santé des patients de ces hôpitaux à qui il incombe souvent d'effectuer des déplacements pénibles vers d'autres hôpitaux.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) insiste depuis longtemps pour que chaque service d'imagerie médicale soit doté d'une IRM. Dans un avis très récent (du 26.06.2015), la *Vlaamse Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* (Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille) plaide à son tour pour que soit installé à très court terme, dans chaque hôpital flamand, un service d'imagerie médicale doté d'un appareil d'IRM, mais ce vœu semble aujourd'hui ne pas pouvoir être exaucé en raison de la programmation fédérale.

Il est pourtant possible de doter chaque hôpital belge d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique tout en réalisant une opération neutre sur le plan budgétaire. Le financement de ces appareils passe effectivement par trois canaux : A3 (frais d'investissement) et B3 (frais de fonctionnement) du budget des moyens financiers (BMF) et par la nomenclature (honoraires). La sous-partie A3 est une compétence des Communautés à qui revient la décision, mais B3 est une sous-partie de l'actuel BMF (qui relève de vos compétences).

La Commission consultative estime que la neutralité budgétaire peut être respectée ici aussi étant donné que les coûts de maintenance, par exemple, ont baissé de plus de 5% et que les actuels frais de fonctionnement pourraient être répartis entre les appareils déjà installés et les neuf qui doivent encore l'être.

1. Bulletin n° 049, Chambre, session ordinaire 2015-2016, p. 178.

Les radiologues ont, eux aussi, tout intérêt à faire baisser le nombre de CT-scans parallèlement à l'augmentation du nombre d'examens IRM puisque le financement des honoraires est assuré au moyen d'une enveloppe fermée.

Pour arriver à l'objectif consistant à doter chaque hôpital d'un appareil d'IRM, il importe cependant que vous ajustiez rapidement le cadre de programmation.

1. Quel est votre point de vue concernant la proposition d'inclure un appareil IRM dans l'équipement de base de chaque hôpital ?
2. Comptez-vous adapter à bref délai le cadre de programmation relatif aux appareils d'IRM? Dans la négative, pour quelles raisons ?

Réponse

Conformément aux recommandations de bonne pratique de l'imagerie médicale, la résonance magnétique nucléaire (RMN) joue un rôle essentiel dans le glissement des examens CT vers des examens RMN et dans la diminution de l'exposition de la population aux rayonnements. Un protocole d'accord en matière d'imagerie médicale a dès lors été élaboré en concertation avec le secteur afin d'augmenter de manière contrôlée l'accessibilité de la RMN.

Les appareils RMN, pour lesquels les Communautés, dans le cadre de la première extension de la programmation, doivent octroyer les agréments, ne sont pas encore opérationnels. Une fois que ces appareils seront opérationnels, une évaluation et une concertation conjointes seront organisées au niveau interfédéral. À cette occasion, il sera tenu compte des besoins et des possibilités budgétaires.

La pierre angulaire de ce protocole d'accord en matière d'imagerie médicale est un glissement harmonieux des examens CT vers des examens RMN. Cette conversion harmonieuse du CT en RMN n'est possible que si l'extension de la programmation RMN offre des garanties d'une répartition territoriale bien pensée. Le protocole d'accord prévoit déjà une extension progressive, comprenant des évaluations qui permettront de garantir une répartition territoriale adéquate.

L'octroi des agréments relève de la compétence des Communautés. Depuis la sixième réforme de l'État, les Communautés sont en effet compétentes pour toute modification éventuelle des normes d'agrément. Les Communautés se sont engagées dans le protocole d'accord à garantir une répartition correcte des appareils RMN.

L'extension de la capacité RMN se fait en plusieurs phases. L'objectif final de ces extensions de la programmation est de créer une capacité RMN disponible suffisante. Prescripteur et radiologue pourront alors chacun recourir à terme à l'examen le mieux indiqué selon les recommandations de bonne pratique en imagerie médicale. Ce plan d'action, avec ses différentes étapes, a été formalisé en 2014 dans un protocole d'accord. Il faudra du temps avant que les appareils soient opérationnels, que la situation puisse être évaluée et que l'on puisse parler d'une prochaine extension.