

## COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ DU 14 JUILLET 2015

### Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des appareils IRM"

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'imagerie médicale"

---

**André Frédéric (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, ces dernières années, différentes campagnes ont été menées en vue de sensibiliser la population belge aux effets néfastes de l'imagerie médicale.

Sous la précédente législature, différentes mesures ont également été prises afin de diminuer l'exposition des patients aux radiations. Ainsi, il a été prévu une augmentation du nombre d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) en 2015 à raison de 7 en Flandre et 5 en Wallonie. Ceux-ci viennent ainsi s'ajouter aux 109 appareils IRM agréés existants dans le but d'éviter des examens par scanner, dans le cas où la résonance magnétique est plus indiquée. Le remplacement des scanners par des examens via une IRM s'avère par ailleurs neutre d'un point de vue budgétaire grâce au principe des vases communicants.

Une autre mesure portant sur les PET scan (examen via l'injection d'un produit légèrement radioactif dans le corps) a également permis de quasiment doubler leur nombre à partir de 2016, passant de 13 à 24, dont 4 supplémentaires en Wallonie, 1 à Bruxelles et 6 en Flandre.

Madame la ministre, selon les experts, 230 000 examens IRM supplémentaires par an nécessitent l'installation de 33 appareils IRM supplémentaires sur une période de quatre ans. Douze sont déjà en passe de l'être. Je vous laisse faire le calcul. Une éventuelle extension de cette mesure est-elle envisagée? Des évaluations, notamment budgétaires, ont-elles déjà été effectuées en ce sens?

**Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je ne reprendrai pas l'histoire de ce dossier. Dès le départ, nous savions qu'il s'agissait d'une première phase au niveau de l'implémentation des résonances, que cela représente un enjeu important au niveau de la qualité des soins, y compris le fait de diminuer tous les rayons ionisants, puisque l'enjeu est de transférer un certain nombre de scanners vers la résonance. Les scanners sont fortement ionisants; à l'inverse, la résonance n'a pas du tout le même type d'effet délétère.

Aujourd'hui, eu égard aux appels qui ont été réalisés dans les Régions, toute une série d'hôpitaux, au niveau de leur service de radiologie, ont introduit une demande qui n'a pu être rencontrée, compte tenu du nombre de résonances fixé. Ce me semble, dès lors, un enjeu important de pouvoir amorcer une deuxième phase d'extension au niveau de cette programmation.

À cet égard, pouvez-vous déjà vous avancer sur un calendrier? Pas mal de contacts ont été pris avec les représentations des radiologues, car il s'agissait d'un accord de transfert scanner vers résonance. Néanmoins, il serait judicieux d'avancer rapidement au bénéfice d'abord et avant tout du patient et à somme égale en matière de coûts pour l'INAMI.

**Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, chers collègues, d'après le protocole d'accord, une évaluation trimestrielle sera organisée parallèlement à l'extension à douze appareils IRM supplémentaires afin de vérifier si la neutralité budgétaire est respectée, conformément aux articles 17 et 17bis de la nomenclature des prestations de santé.

Cette évaluation sera faite au sein de la BELMIP (*Belgian Medical Imaging Platform*). Cette plate-forme est composée de plusieurs autorités dont le SPF Santé publique – Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, l'INAMI, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN) et des experts du secteur. Cette évaluation fera l'objet d'un rapport aux autorités respectives.

Les dépenses comptabilisées pour le premier trimestre 2015 seront en principe disponibles à partir de début juillet 2015. Cependant, ces dépenses comprendront dans une large mesure des dépenses liées à des prestations effectuées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Pour une analyse des prestations effectuées, il faut plus ou moins de comptabilisation. En principe, une première analyse pourra être réalisée à partir d'octobre sur la base des données comptabilisées au cours des six premiers mois de 2015.

Cependant, cela dépend du moment de la mise en place des nouveaux appareils IRM. La première extension de la programmation IRM (douze appareils supplémentaires) a débuté le 1<sup>er</sup> janvier et peut durer jusqu'à la fin de l'année 2016.

À ce jour, le SPF Santé publique n'a reçu aucune notification de la part des Communautés et Régions concernant les agréments pour les nouveaux appareils IRM. Dans l'intervalle, les dépenses réalisées seront bien entendu suivies au niveau de l'INAMI. Le protocole d'accord mentionne également la neutralité budgétaire après la mise en place du douzième appareil, comme condition à la programmation d'une tranche supplémentaire d'appareils au cours des années suivantes.

Au point de vue de la santé publique, je pense comme vous que cet exercice doit être prolongé. Je trouve cependant important que les conditions dans lesquelles cet accord a été mis en œuvre soient aussi respectées. J'attends l'évaluation du mois d'octobre.

**André Frédéric (PS):** Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Vous avez au moins le mérite d'être claire sur l'état des lieux et sur la prudence. Vous attirez également l'attention sur le fait que, sur le terrain, dans les hôpitaux de première ligne également en milieu rural, on est en demande de ce genre d'outil pour que les patients soient soignés dans de meilleures conditions.

Nous serons donc extrêmement attentifs à cette évaluation que vous situez en octobre, tout en disant que la phase des douze appareils IRM supplémentaires a commencé en janvier pour une période allant jusque fin 2016. Au vu de ce calendrier, j'imagine qu'on aurait une évaluation définitive et des projections pour de nouvelles programmations au deuxième semestre 2016. Est-ce bien ce que je dois comprendre, madame la ministre?

**Maggie De Block, ministre:** Effectivement.

**André Frédéric (PS):** Je vous remercie.

**Catherine Fonck (cdH):** Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'en conviens, l'accord tient bien dans un transfert scanner vers résonance ayant pour objectif la neutralité budgétaire mais, par définition, c'est aussi comme cela qu'on aura une plus value qualitative pour le patient. Si c'est pour faire des scanners et des résonances, on n'aura rien gagné au niveau des rayonnements ionisants.

Madame la ministre, il ne faut pas attendre trop longtemps. Milieu ou fin 2016 me semble loin, le temps que les douze nouveaux appareils IRM puissent rentrer leurs chiffres et témoigner de ce transfert scanner vers résonance.

Au-delà de cela, je me permets une réflexion, madame la ministre. Il faudra envisager de sortir rapidement les résonances des appareillages lourds. Aujourd'hui, compte tenu des évidences scientifiques et en travaillant toujours en tenant compte de cet accord sur la manière dont on peut utiliser la résonance à la place du scanner dans les indications qui le méritent, je pense que sortir les résonances de l'appareillage lourd et, donc, des programmations, telles qu'elles sont faites, serait une avancée importante pour l'ensemble des patients.