

**Commission de la sante publique, de l'environnement et du renouveau de la société du mardi 24 avril 2018.**

**Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des IRM" (n° 23991)**

**André Frédéric (PS):** Madame la ministre, en juin 2016, avec plusieurs collègues, nous vous avons interrogée à propos de l'utilisation et de la programmation des appareils IRM. À l'époque, un cadastre devait être réalisé afin de connaître les nécessités réelles. Nous parlions alors d'une programmation de 12 appareils supplémentaires.

Ensuite, vous avez décidé de supprimer 17 IRM non agréés dans 14 hôpitaux belges et réclamé 13 500 000 euros aux hôpitaux qui avaient utilisé des appareils non agréés, cela alors que vous aviez pourtant précisé, je ne sais plus par quel canal, je cite: "une utilisation correcte de l'imagerie médicale avec une extension par phases du nombre d'appareils IRM est dans l'intérêt de chacun".

Madame la ministre, l'IRM est une technique d'avenir et non irradiante. Elle doit être de plus en plus utilisée et il est donc grand temps de mener une politique cohérente en la matière. L'allongement des délais d'attente est impressionnant. En province de Liège que je connais mieux, les délais peuvent atteindre six mois! Avec de tels délais, les médecins ne sont plus en mesure d'offrir une médecine de qualité et accessible à nos concitoyens. Pour y parvenir, certains hôpitaux utilisent d'ailleurs les appareils agréés quasiment jour et nuit avec des difficultés dès lors pour permettre l'entretien de ceux-ci.

Pouvez-vous donc nous dire où nous en sommes exactement dans ce cadre? L'avis demandé à BELMIP a-t-il été transmis? Si oui, quel en est le contenu? Quand une nouvelle programmation cohérente des appareils IRM pourra-t-elle être opérationnelle? Un budget sera-t-il dégagé dans ce cadre? Je vous remercie.

**Maggie De Block, ministre:** Le protocole d'accord qu'a conclu mon prédécesseur, Mme Onkelinx, avec ses collègues des entités fédérées, le 24 février 2014, permet d'enfin arriver à une politique cohérente en matière d'imagerie médicale. On ne peut pas, d'un côté, établir des règles devant garantir une offre correcte en termes d'imagerie médicale avec une répartition inadéquate des appareils, puis de l'autre, ne pas du tout appliquer ces règles.

C'est pourquoi le protocole d'accord met fort en avant l'élaboration d'une politique de contrôle. Tel était également le souhait des acteurs de terrain car ils étaient nombreux à avoir l'impression que certains hôpitaux n'étaient pas tout à fait honnêtes, ce qui causait des dépassements budgétaires d'année en année.

En ce qui concerne les temps d'attente, je reste prudente avec les chiffres. Ce n'est qu'en utilisant certains *proxies* qu'on peut mesurer le temps d'attente de façon très approximative. La seule méthode correcte est celle qui consiste à mesurer le temps entre la prise de rendez-vous et l'exécution de l'examen. Il n'existe toutefois aucune donnée fiable relative au moment où le patient prend son rendez-vous.

Je tiens par ailleurs à préciser que les temps d'attente ne doivent pas être analysés par hôpital. En effet, nous disposons bien de données fiables concernant l'utilisation par appareil. Les chiffres varient entre 2 500 et 10 000 examens par appareil par an. L'augmentation du nombre d'appareils n'est donc pas la seule et unique solution. Il faut aussi songer à une meilleure utilisation et une meilleure répartition de la capacité. Je suis convaincue que les réseaux hospitaliers joueront un rôle majeur sur ce point.

Un groupe de travail ayant la même composition que celui qui a préparé le protocole d'accord du 24 février 2014 a été créé. Les entités et les représentants de la profession de radiologue sont donc directement impliqués. Ce groupe de travail examine les conditions ainsi que les mesures d'accompagnement nécessaires pour pouvoir libérer une nouvelle tranche d'appareils IRM. Cet exercice devra se faire dans un cadre budgétaire neutre, tout comme c'était le cas lors du protocole d'accord précédent.

Des dépenses relatives à l'imagerie médicale ne cessent notamment d'augmenter de 4 à 5 % chaque année. C'est intenable. De plus, il n'est pas raisonnable que la Belgique figure toujours parmi les premiers du classement des utilisateurs d'examens ionisants. L'élargissement du parc d'appareils IRM devrait donc aller de pair avec une réduction substantielle de nombre d'examens inefficaces effectués par CT-scan. Le groupe de travail se penche sur la question.

**André Frédéric (PS):** Madame la ministre, voilà une bonne nouvelle! Je vous remercie de votre réponse.

Je fais confiance à votre analyse technique. Je ne suis pas de ceux qui affirment qu'il faut jeter l'argent par les fenêtres et par exemple, qu'il faut investir dans le seul but d'augmenter le nombre d'IRM. De même, quand vous déclarez qu'on ne peut pas examiner les situations au cas par cas, je partage votre avis.

Cependant, plusieurs témoignages me parviennent, me laissant penser – même si ce n'est pas très scientifique, j'en conviens – qu'attendre six mois pour une IRM – et je l'ai vécu en région verviétoise – n'est évidemment pas acceptable.

Dès lors, je serais très intéressé de connaître les conclusions du groupe de travail, pour autant qu'il ne fasse pas que travailler pendant des mois sans aboutir à des résultats concrets. J'y serai attentif. Je vous remercie.

*L'incident est clos.*