

Résonance magnétique : l'offre ne suit plus la demande

Pour passer une IRM, il faut de la patience, aller à la mer ou avoir des pistons

Peu d'appareils mais beaucoup d'examens

Comparaison internationale. Selon les données récoltées par l'OCDE pour l'année 2015, la Belgique compte un nombre d'IRM nettement inférieur à la moyenne internationale. En Belgique, on totalise 11,7 appareils à résonance magnétique pour 1 million d'habitants. La moyenne OCDE se situe à 15,9. Les pays voisins sont tous à un niveau supérieur à la Belgique : Allemagne (33,6), France (12,6), Pays-Bas (12,5), Luxembourg (12,3). Le Japon occupe la première place de ce classement, avec 51,7 IRM par million d'habitants.

Utilisation. Par contre, si l'on se penche sur le nombre d'examens effectués par an, la Belgique, avec 85,6 examens pour 1000 habitants, se situe au-dessus de la moyenne OCDE (64,9) et devant le Luxembourg (82,5) et les Pays-Bas (51,8). Les machines stationnées en Belgique auraient donc tendance à tourner davantage qu'à l'étranger. L'Allemagne se situe cependant devant la Belgique, avec 131,3, de même que la France, avec 104,8.

■ Les délais d'attente pour pouvoir passer un examen par résonance magnétique sont longs.

Du coup, on recourt souvent aux scanners, une mauvaise solution.

■ La ministre De Block prévoit d'augmenter le nombre d'IRM mais impose ses conditions.

La Belgique est confrontée à une pénurie d'IRM. La problématique n'est pas vraiment neuve, mais elle ne s'améliore pas. Les témoignages de patients ou de médecins choqués de se voir proposer un rendez-vous dans six semaines ou dans deux, quatre ou dix mois ne sont pas rares.

L'IRM, ou imagerie par résonance magnétique, est un outil de toutes les spécialités médicales. Cet examen, plus complet qu'une échographie ou un scanner, et moins nocif qu'une radiographie ou un scanner qui irradie le patient, est précieux quand il s'agit d'établir un diagnostic pour des pathologies aussi variées qu'un genou abîmé, une tumeur, une artère bouchée, une hernie discale... "L'IRM, c'est l'appareil photo du corps", résume le Pr Benoît Pirotte, neurochirurgien au Chirec. "C'est un appareil exceptionnel", appuie le Dr Patrick De Moor, généraliste à Bruxelles.

Le travail de nuit, c'est cher

Les demandes d'IRM sont donc nombreuses, mais les services de radiologie ne peuvent y répondre favorablement dans des délais courts, faute de disposer de suffisamment de machines. "Que ce soit en Flandre, en Wallonie ou à Bruxelles, des délais considérables, de quatre à cinq semaines sont pratiqués, explique le Dr Jacques de Toeuf, vice-président du syndicat médical Absym. Ils sont même parfois beaucoup plus longs, mais dans ces cas-là, il est toujours possible d'aller voir ailleurs." "A ma connaissance, un seul hôpital répond plus vite aux demandes, reprend le Dr De Moor. C'est celui de Knokke, qui s'est spécialisé dans les IRM et pratique des examens jour et nuit, y compris le dimanche. Mais je ne peux quand même pas envoyer mes patients à la mer." "En cas d'urgence, il est cependant toujours possible d'intercaler un patient entre deux rendez-vous", nuance Jacques de Toeuf.

Face à cette situation de pénurie, il existe des solutions variées, mais aucune ne semble satisfaisante. Il est

effectivement possible d'aller voir ailleurs, mais cela va surcharger un autre hôpital. On peut également faire tourner les IRM 24h/24 et 7 jours/7, mais le travail de nuit coûte plus cher. Autre échappatoire : faire marcher ses relations. "Cela peut se jouer par piston, témoigne le Dr De Moor. Si je connais le radiologue ou le chef de service, mon patient aura une place plus vite. Mais cela ne devrait pas fonctionner comme cela."

Mais l'alternative à laquelle on recourt le plus souvent, c'est de réaliser un autre examen. Au lieu de faire une IRM, on fait un scanner. Mais non seulement cet examen est moins précis et moins complet qu'une résonance magnétique, mais il fonctionne avec des rayons X qui, à dose élevée, ne sont pas bons pour la santé.

"La ministre De Block ne cesse de répéter qu'il faut moins irradier les patients et réduire le nombre de scanners", râle le Dr Pirotte. "Voilà ce qu'on fait, appuie le Dr de Toeuf : soit on attend, soit on irradie."

En outre, le scanner (ou la radio, ou l'échographie) est parfois insuffisamment précis et il faudra malgré tout procéder à une IRM pour affiner le diagnostic. Ce qui engendrera des coûts supplémentaires et obligera le patient à se déplacer une nouvelle fois.

La solution la plus évidente semble d'augmenter le nombre d'IRM en Belgique, ce qui paraît réaliste si l'on voit le nombre d'appareils dont disposent les pays développés.

"Il manque un certain nombre de machines en Belgique, avance le Dr de Toeuf. Aux Pays-Bas ou en France, ils en ont davantage." "On manque de machines!", scande le Dr Pirotte. "En Suisse, si vous demandez une IRM, on vous demande si vous voulez venir ce matin ou cet après-midi !"

Augmenter le nombre d'IRM ne va cependant pas de soi, surtout dans un pays aussi complexe que la Belgique, où les compétences de santé sont réparties entre différents niveaux de pouvoir. "On a huit ministres

de la Santé. C'est la folie. Ce serait plus simple que tout soit centralisé à l'Inami", peste le vice-président de l'Absym. Ainsi, pour les IRM, le financement des infrastructures et l'agrément sont du ressort des Régions et Communautés, tandis que la programmation (le nombre d'IRM autorisées) et le financement de l'exploitation, dépendent du fédéral.

Les scanners n'ont pas diminué

En 2014, un protocole d'accord signé par les différents niveaux de pouvoir prévoyait d'augmenter le nombre d'IRM en deux phases, rappelle Yolande Heusden, du service d'études des mutualités socialistes. La première a eu lieu, la seconde est à l'examen, mais elle est conditionnée à une diminution du nombre d'examen par scanner, dans le but de réduire l'exposition des patients aux rayons.

Or, un audit a constaté que les scanners n'ont pas diminué. Ce qui s'expliquerait, selon le D^r de Toeuf, par les nouvelles recommandations en matière de traitement des cancers, qui insistent sur un suivi régulier par scanner.

En attendant, les nouveaux IRM ne sont toujours pas arrivés (on y travaille, voir ci-contre) et l'Inami a même fait fermer certains appareils qui n'avaient pas reçu d'agrément et infligé de solides amendes aux hôpitaux qui les utilisaient. Du coup, les délais n'ont pas diminué. Et les patients ? Ils patientent...

Laurent Gérard

À savoir

Les différents examens radiologiques

La radiographie. Un examen qui utilise les rayons X pour visualiser les os et les organes. On y recourt pour observer des fractures, des occlusions intestinales, des calculs urinaires... Utilisé également sous forme de mammographie, pour dépister le cancer du sein.

Le scanner. Cet appareil permet de faire des images en coupe du corps humain. Il utilise également des rayons X. Le scanner est particulièrement adapté aux explorations cardiologiques et vasculaires.

L'échographie. L'utilisation d'ultrasons permet de

visualiser la plupart des organes, ainsi que les artères, les veines et les ligaments. Elle nécessite l'application d'un gel entre la peau et la sonde. Elle n'utilise pas de rayons X. Elle permet notamment d'observer le développement du fœtus chez la femme enceinte.

L'IRM. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen qui utilise un aimant très puissant qui fait vibrer les noyaux des tissus de l'organisme. Par rapport au scanner, il présente l'avantage de ne pas irradier le patient et de réaliser des examens plus complets, notamment pour les tissus mous.

Le PET Scan. C'est un examen réalisé après administration (par injection, ingestion ou inhalation) d'une faible quantité d'un produit radioactif qui a la propriété de se fixer sur l'organe ou le tissu que l'on souhaite explorer. Il permet d'observer l'activité d'un organe. Souvent utilisé en neurologie et en oncologie.

De Block annonce "une aide électronique à la prescription"

Interpellée par "La Libre", la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block (Open VLD) annonce un renforcement de l'offre d'IRM, mais pas à n'importe quelles conditions. *"La solution n'est pas uniquement d'augmenter le nombre d'appareils IRM, très coûteux...",* explique son cabinet. *Ce qu'il faut, c'est utiliser les appareils qui sont là correctement et adapter la prestation de soin aux besoins du patient. Car trop d'examen inutiles par IRM sont encore prescrits aujourd'hui, ce qui entraîne des temps d'attente inutiles."*

Un avertissement en cas de prescription inadaptée

La ministre va mettre en place un système électronique pour aider les médecins à prescrire les examens les plus adaptés à l'état du patient. Un système qui les avertira s'ils prescrivent un examen qui n'est pas adapté.

Par ailleurs, elle veut que la capacité de chaque hôpital soit mieux utilisée, car *"certains hôpitaux font beaucoup moins d'examen par appareil par année"*. Les futurs réseaux hospitaliers peuvent jouer un rôle important à cet égard, estime la ministre.

Enfin, M^{me} De Block insiste : l'agrandissement du parc d'IRM devra s'accompagner d'une réduction substantielle du nombre d'examen par scanners, qui sont inefficaces et engendrent une irradiation des patients.

L. G.