



Dossier suivi par : Karin Manderscheid
Tél. (+352) 247-86352

**Monsieur le Ministre aux
Relations avec le Parlement**

Luxembourg

Luxembourg, le 6 septembre 2017

Référence : 81fx4104d

Objet : Réponse à la question parlementaire n° 3198 de Messieurs les députés Edy Mertens et Alexander Krieps datée du 3 août 2017

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe la réponse du soussigné à la question parlementaire spécifiée sous rubrique.

Je vous saurais gré de bien vouloir la transmettre à la Chambre des Députés.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération très distinguée.

Romain SCHNEIDER
Ministre de la Sécurité sociale

Annexe(s) : Réponse à la question parlementaire n° 3198 de Messieurs les députés Edy Mertens et Alexander Krieps datée du 3 août 2017





Référence :804xca5ed

Réponse du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 3198 de Messieurs les députés Edy Mertens et Alexander Krieps datée du 3 août 2017

Il convient de noter qu'il s'agit des appareils IRM 1,5 tesla dédiés pour les examens ostéo-articulaires. Le prix de ces appareils est estimé à 600.000€ et les frais d'entretien sont limités à 10% du prix d'investissement par année.

En l'espèce, il convient de souligner qu'un achat groupé est souhaité par la Commission technique d'investissement et les montants accordés couvrent souvent uniquement l'investissement avec des économies réalisées par un achat en commun.

Les frais d'infrastructures ont été estimés en moyenne par hôpital entre 400.000€ et 1.500.000€ et diffèrent en fonction de l'infrastructure propre à chaque établissement. Pour les quatre établissements hospitaliers, l'enveloppe supplémentaire pour garantir l'installation des appareils IRM serait d'environ 3 millions d'euros. Les appareils IRM 1,5 tesla nécessitent une infrastructure conséquente que ce soit en terme de statique (5 tonnes), de blindage (cage de Faraday), de refroidissement (eau ou hélium), de surface d'implantation (30 à 35 mètres carrés) et de sécurisation (sécurisation des lignes de gauss, mise en place du Système Quentch, etc.).

Les groupes hospitaliers CHL, CHEM, HRS et CHdN sont concernés par ces appareils IRM. Les frais d'infrastructures supplémentaires se chiffrent à environ 3 millions d'euros. En cas d'un accord pour financer les frais d'infrastructures, ceux-ci sont financés à 80% par des subsides du Ministère de la Santé et à 20% par la CNS.

A noter également que la CNS avait initialement marqué son accord pour l'acquisition de quatre appareils IRM supplémentaires pour les quatre centres hospitaliers. Cet accord portait néanmoins clairement sur des équipements ayant des caractéristiques nettement moins performantes et par conséquent aussi sensiblement moins chers au niveau de l'acquisition et des frais de fonctionnement. Ces appareils IRM initialement prévus n'avaient de même pas besoin d'une infrastructure si complexe et les frais correspondants étaient à négliger. Néanmoins, ces types d'appareils initialement prévus ne sont plus commercialisés.

Ainsi, la CNS a proposé à la FHL d'acheter dans un premier temps deux appareils IRM, de faire ensuite une analyse de l'impact de ces deux appareils et de procéder seulement, le cas échéant, à l'acquisition de deux appareils supplémentaires. Les discussions quant à la démarche



proposée par la CNS sont pour le moment encore en cours.

En ce qui concerne la procédure d'acquisition, la CNS et la FHL doivent actuellement trouver un accord au niveau de la Commission technique d'investissement précitée. En ce qui concerne les travaux d'infrastructure, les accords relèvent de la compétence du Ministère de la Santé sur base d'un avis de la Commission permanente du secteur hospitalier (CPH).

Dans une hypothèse optimiste et sur base de la ligne de conduite actuellement poursuivie par la CNS, un accord portant sur l'acquisition de deux appareils IRM pourrait être donné en octobre 2017 et lesdits appareils pourraient être opérationnels fin 2018. L'étude d'impact par rapport à l'opportunité d'autorisation de deux appareils IRM supplémentaires pourrait se faire fin 2019. Cependant, il convient de noter que le temps nécessaire pour les accords et négociations est difficile à estimer. Il est dès lors possible que les quatre appareils IRM seraient seulement opérationnels en 2022 ou que l'analyse montre que deux appareils IRM supplémentaires suffiraient pour couvrir les besoins du Luxembourg.

A noter que le projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, actuellement sur la dernière ligne droite de la procédure législative, stipule à l'article 14, alinéa 2 que dans le futur la procédure d'acquisition de tels équipements passe exclusivement par la CPH et par le ministère de la Santé. Le mécanisme actuel via la Commission technique d'investissement arrêté au niveau conventionnel entre la CNS et la FHL deviendrait ainsi sans objet.

Quant à la dernière question, en cas d'un accord pour un appareil IRM supplémentaire, la suppression d'un CT-scan est prévue pour le site du Kirchberg. Quant à la question du besoin effectif en équipement d'imagerie médicale, il y a lieu de souligner que suivant l'OECD (Health at a Glance 2016), le Luxembourg figure en 2014 en troisième position pour le nombre d'examen IRM par mille habitants et en première position pour le nombre d'examen CT par mille habitants. De même, un audit réalisé sur initiative du Ministère de la Santé et présenté le 31 mai 2017, laisse apparaître que d'un côté un grand nombre de demandes d'examen formulés par les médecins prescripteurs se basent sur des justificatifs insuffisants et que d'un autre côté les examens correspondants ont quand même été réalisés par les médecins radiologues malgré des doutes par rapport à la conformité, l'utilité et la nécessité des demandes. A titre d'exemple, le taux de conformité par rapport aux examens justifiés sur base de l'information disponible sur la demande s'élève uniquement à 61% pour les examens CT et à 79% pour les examens IRM.

A partir de telles indications, et tout en étant conscient de certains délais pour les demandes d'examen IRM ou d'autres considérations d'ordre pratique ou technique (telles que la question des urgences, l'aspect de la radioprotection ou le risque de continuité en cas de défaillance d'un équipement), la CNS considère que sa proposition de l'acquisition de 2 équipements supplémentaires devrait largement pouvoir répondre aux besoins effectifs au niveau national. Sachant que l'allocation de ces équipements sur base de critères objectifs et appropriés sera difficilement faisable et se verra certainement confrontée à des pressions lobbyistes et régionalistes, il faudra néanmoins considérer que l'allocation d'un tel équipement



supplémentaire à chacun des quatre centres hospitaliers dépasse largement l'utile et le nécessaire et mènera à terme à une croissance prononcée des examens réalisés sur base du principe largement avéré que l'offre crée la demande dans ce domaine. L'impact financier pour l'assurance maladie-maternité sera considérable.