

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 09/02/2023

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/569-4 (*)

**Avis du CFEH sur la demande d'avis de l'AFCN concernant l'amendement de
l'arrêté relatif aux expositions médicales**

Au nom du Président,
Margot Cloet

p.o., chef de service Management
Office de la DG Soins de Santé

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 9/02/2023 et ratifié par le Bureau à cette même date.

1. Introduction

En date du 17 janvier 2023, le Conseil national des Etablissements hospitaliers a reçu une demande d'avis de l'Agence fédérale pour le Contrôle nucléaire.

L'Agence fédérale avait cependant déjà, de manière plus informelle, initié, en 2022, plusieurs phases de consultation auprès de quelques stakeholders, dont le SPF Santé publique.

Par l'intermédiaire de son Directeur général, le CFEH a été informé de cette phase consultation ; dans cette optique, deux réunions d'un groupe de travail restreint, présidé le Dr Van Dijck et augmenté de quelques représentants de l'Agence ont « déblayé » le terrain sur le présent dossier, l'Agence ayant précisé que les différents organes seraient consultés de manière officielle plus tard, ce qu'elle a fait par l'envoi de sa demande d'avis au début de cette année 2023.

La demande d'avis comporte deux points :

- *Proposition de modification de l'arrêté royal relatif aux expositions médicales et aux expositions à des fins d'imagerie non médicale avec des équipements radiologiques médicaux ;*
- *La suppression du financement du Conseil d'oncologie et de radiothérapie par le SPF a des conséquences importantes pour le financement des audits cliniques externes, qui sont déjà organisés par le Conseil d'oncologie et de radiothérapie depuis 2009 dans les hôpitaux disposant d'un service de radiothérapie agréé et qui sont d'une valeur inestimable ; est-il possible que, grâce à une augmentation du BFM, les hôpitaux soient en mesure de couvrir eux-mêmes les coûts associés à un tel audit clinique ?*

Ce qui suit reprend d'une part les informations récoltées suite aux deux réunions de 2022 susmentionnées, suivi par l'avis émis par le CFEH.

2. Informations récoltées par le groupe de travail (suite aux deux réunions de 2022)

1. Tous les technologues en imagerie médicale sont parfaitement formés et ne sont pas impactés suite à ces modifications de l'AR ; rien ne changera en ce qui les concerne. Il en va autrement pour une infirmière qui souhaite travailler dans un service où sont utilisés des rayonnements ionisants. Pour ces infirmières, une formation à la fois théorique et pratique est nécessaire. Si la partie théorique passe par une Haute école, la formation pratique se fait par le biais d'un stage. La formation est divisée en 3 modules, une année de stage étant prévue pour chaque module (un minimum d'un module est suivi, avec 2 modules au maximum). Dans ce dernier cas, cela signifie 2 années complètes de stage. Ces derniers peuvent toujours se dérouler sous la supervision de la Haute école de l'institution où travaille l'infirmière. Pendant le stage dans l'établissement, il doit toujours y avoir une personne qui appelle, par exemple, présente. Aucune mesure supplémentaire ne doit être prise pour les infirmières qui ont déjà été formées. Ils resteront agréés. La formation continue reste obligatoire pour tous. La période de stage d'un an par module est essentielle et ne peut être raccourcie.
2. La présence obligatoire d'un expert pendant la curiethérapie doit être précisée. Par exemple, elle est obligatoire pour le traitement de la prostate mais pas, par exemple, pour le traitement des yeux. Cette clarification ne sera pas incluse dans le TKP lui-même mais dans le règlement technique qui suivra la publication de l'AR mis à jour via une publication de l'agence. (FANC)

3. Les représentants de l'AFCN indiquent que la création d'un service commun de radiophysique médicale (par exemple au sein d'un réseau) est possible. Il existe également la possibilité de faire un stage dans un autre hôpital que le sien. En pratique, les hôpitaux notent que l'AFCN indique souvent que les radiophysiciens médicaux ne peuvent pas être employés dans différents hôpitaux.
4. La mise en service de l'audit des nouveaux dispositifs ne doit pas être retardée. Le fait de devoir attendre trop longtemps le résultat de l'audit lors de la mise en service est un temps où le dispositif ne fonctionne pas mais est en place. Cette question a été examinée par l'Agence et sera résolue.
5. Le contrôle de la qualité pourrait être meilleur. La discussion suggère qu'il devrait y avoir plus de place pour l'évaluation interne, l'auto-évaluation, etc. L'Agence s'en occupe. La question est de savoir si le secteur est prêt pour cela.
6. Il est clairement nécessaire de mieux structurer et de soutenir le fonctionnement actuel de la radiophysique dans les hôpitaux. L'organisation des stages, les audits et le contrôle de la qualité exigent plus qu'auparavant une approche structurée.
7. Les médecins qui utilisent l'imagerie médicale et sont qualifiés pour le faire, gardent bien évidemment leur qualification. Comme auparavant, les nouveaux médecins autres que les radiothérapeutes et les radiologues doivent suivre une formation supplémentaire avant d'être autorisés à travailler avec ces techniques.
8. Les personnes autorisées à utiliser des rayonnements médicaux dans l'un des autres États membres de l'Europe peuvent, en principe, le faire également en Belgique.
9. L'agrément des experts et l'agrément des assistants experts posent un problème. Tous deux ne sont pas encore une profession de santé connue. Cette question doit être réglée de toute urgence. Une fois cela fait, il sera plus facile de leur donner une meilleure place dans le secteur, de plus, cela pourrait également rendre la profession plus attrayante.
10. La réunion avec l'AFCN a été très instructive et constructive.

3. Avis du CFEH

Compte tenu des points précédents, le Conseil souhaite formuler l'avis suivant.

- Il s'agit d'une augmentation substantielle de la formation des personnes concernées, qui passe d'une cinquantaine d'heures à plusieurs centaines d'heures, voire 525 heures (cours et stages). Étant donné que ces personnes combinent généralement cette formation avec leur emploi au sein d'un hôpital, cela a un impact sur leur disponibilité et accentue encore leur pénurie.
- La possibilité de disposer d'une infirmière aux côtés d'un technologue en imagerie médicale dans les services travaillant avec des rayonnements ionisants est généralement considérée comme une valeur ajoutée. Mais pour cela, l'infirmière doit se recycler avec une formation théorique d'une part et un stage de 1 à 2 ans selon les modules choisis. Ce stage peut être supervisé dans l'hôpital où l'infirmière travaille. Vu la formation nécessaire, le risque est important de ne plus trouver suffisamment d'infirmières pour ces services.

- Aujourd'hui, les hôpitaux financent eux-mêmes cette formation continue/recyclage continue. Demande est faite de prévoir les moyens supplémentaires pour la prise en charge de ces surcoûts dans le BMF pour faciliter cette formation continue/recyclage.
- Agréer l'expert en radiations comme une profession de santé est un autre moyen pour lui donner une meilleure place dans nos institutions. Idem pour l'assistant -expert en radiations. Ce n'est pas innocent, ces professions étant aujourd'hui dans une situation de pénurie préoccupante.
- L'organisation de la radiophysique dans nos institutions doit être renforcée par une meilleure structure, un soutien accru, etc. Il est logique que cela se fasse de préférence pour plusieurs hôpitaux ensemble, par exemple dans un réseau hospitalier ou même dans un ensemble encore plus grand. Un service commun de radiophysique médicale au niveau du réseau hospitalier locorégional devrait être considéré par la FANC comme une forme juridique de coopération (et pas seulement le service commun au niveau de l'entité juridique qui gère l'hôpital).
- Des ressources supplémentaires devraient être fournies pour le développement du service de radiophysique médicale. Le Conseil réfère également à ses précédents avis¹ sur cette question.
- Il est important d'organiser des audits et des inspections de suivi de la qualité.
- L'utilisation des rayonnements médicaux est constamment confrontée à de nouvelles applications. Il est important de suivre rapidement cette évolution dans nos institutions. Il est donc souhaitable d'avoir une concertation annuelle en tant que Conseil avec l'Agence fédérale afin de pouvoir émettre un avis annuel sur cet aspect important du fonctionnement de l'hôpital.

Sur de nombreux points repris ci-dessous, le Conseil se dit prêt à fournir des avis complémentaires – y compris sur le plan financier - si une demande lui était adressée en ce sens.

Concernant les conséquences de l'arrêt du financement par le SPF du Collège d'Oncologie et de radiothérapie, le CFEH souligne l'absolue nécessité que les audits cliniques externes puissent se poursuivre. Le Conseil insiste donc pour que ces audits soient maintenus, mais aussi financés et organisés – avec les groupements de professionnels concernés - de la manière la plus adéquate possible.

¹ [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfeh_d_473-2 -
_avis_afcn.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfeh_d_473-2_-_avis_afcn.pdf)

[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfeh_d_486-2 -
_avis_sur_les_projets_dar_de_lafcn.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfeh_d_486-2_-_avis_sur_les_projets_dar_de_lafcn.pdf)