



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Société Belge de Pneumologie
Rue de la Concorde 56
1050 Bruxelles

**SERVICE D'EVALUATION
ET DE CONTROLE MEDICAUX**

Correspondant : Hans Nagels
office manager
Tél.: 02 739 79 28 – Fax : 02 739 75 40
E-mail : hans.nagels@riziv.fgov.be

Nos références : 414 -HQ-D/08002149-499 Bruxelles, le

14 -05- 2009

Campagne relative à l'utilisation appropriée des tests de la fonction pulmonaire

**À l'attention de la Société belge de pneumologie
À l'attention des membres de la Direction du Forum des pneumologues flamands
À l'attention des membres de la Direction des associations professionnelles de
pneumologie
À l'attention des chefs des services universitaires de pneumologie**

Chers Professeurs, chers confrères,

Nous avons bien reçu et lu attentivement votre lettre commune du 31 mars 2009.
Nous souhaitons y répondre de la manière suivante :

Le contrôle et la promotion de l'utilisation adéquate des moyens de l'assurance maladie relèvent des missions de notre service. L'objectif de la campagne relative aux tests de la fonction pulmonaire s'inscrit dans le cadre de cette mission. De précédents dossiers d'enquête ont démontré que le choix des dispensateurs de soins d'effectuer des tests de la fonction pulmonaire n'était pas toujours aussi judicieux. Il n'est pas rare de constater que ces tests sont systématiquement réalisés sans que le patient se soit plaint au préalable ou sans aucune utilité attendue. L'augmentation importante du nombre de tests de la fonction pulmonaire réalisés au cours des dix dernières années n'était, en soi, pas à l'origine de cette campagne mais bien la question de savoir si l'utilisation de ces tests tient compte de l'évidence médicale actuelle.

Les recommandations de pratique clinique du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) concernant les tests de la fonction pulmonaire ont été établies avec la collaboration d'experts cliniques et scientifiques belges, dont certains sont également membres de votre association. Lors de l'établissement de ces recommandations, la méthode de révision systématique a été utilisée et il a été tenu compte des directives existant aux niveaux national et international. Nous partons donc du principe que ces recommandations sont largement défendues et qu'elles sont applicables, sinon à tous les patients, du moins à une grande majorité d'entre eux.

Avenue de Tervueren, 211 • 1150 - Bruxelles • Tél. 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91
Heures d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.
414 \HN \GL \HB



Les directives du KCE tiennent compte du fait qu'un patient, au terme d'une évaluation en soins de première ligne, est renvoyé vers les soins de deuxième ligne pour un examen plus spécialisé. Dans ce cas, des tests supplémentaires sont prévus. Nous sommes partis de cette situation maximale pour appliquer les directives aux profils de pratiques.

Il ressort clairement des directives que les différents types de tests de la fonction pulmonaire doivent être utilisés de manière sélective, également lors d'un premier examen. Les recommandations suivent cinq catégories dont trois diagnostics (asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique et maladie pulmonaire interstitielle) et deux symptômes (dyspnée et toux chronique). Dans les catégories de diagnostic, une distinction est faite entre le diagnostic posé en soi et le suivi par après.

Nous constatons, à la lecture des directives, que la combinaison des quatre tests suivants n'est recommandée dans aucune catégorie, ni lors du diagnostic, ni lors du suivi : spirométrie (en combinaison ou non avec le test de dilatation/de provocation) – mesure du volume résiduel – capacité de diffusion – mesure de la résistance. Nous constatons toutefois dans nos données que bon nombre de médecins effectuent cette combinaison de quatre tests auprès de la majorité de leurs patients, dans certains cas jusqu'à 100 %. Les directives prévoient 3 tests comme nombre maximal acceptable, plus particulièrement la combinaison spirométrie-volume résiduel-capacité de diffusion ou spirométrie-volume résiduel-résistance.

En poursuivant la lecture des recommandations, nous constatons qu'une mesure de la résistance n'est pas recommandée dans la majorité des catégories. Elle n'est pas indiquée en cas de maladie pulmonaire obstructive chronique, de maladie pulmonaire interstitielle, d'affection systémique, d'hypertension artérielle pulmonaire, d'affections de la paroi thoracique, de dyspnée ou de toux chronique – ni lors du diagnostic, ni lors du suivi. La mesure de la résistance est uniquement recommandée dans le cadre de l'asthme, pour autant qu'un doute subsiste au niveau du diagnostic lors de l'examen initial, ou dans des cas sélectionnés lors du suivi. Nous constatons que ce test, pourtant spécifique, est réalisé auprès de 80 % des patients belges.

Les directives stipulent en outre que la mesure de la capacité de diffusion n'est pas indiquée en cas d'asthme (ni lors du diagnostic, ni lors du suivi) ou de toux chronique. Pourtant, certains dispensateurs de soins effectuent ce test de manière systématique. Selon les directives, les tests de bronchodilatation doivent être réalisés de manière ciblée, à savoir dans des cas sélectionnés d'asthme ou de maladie pulmonaire obstructive chronique. Ici aussi, certains dispensateurs de soins réalisent systématiquement cet examen.

Votre lettre signale, à juste titre, que les directives ne sont pas applicables dans certains cas et qu'un test supplémentaire peut s'avérer nécessaire lors d'un manque de coopération, même si ce dernier point n'est pas mentionné dans les directives. Cette situation peut effectivement se produire mais elle n'explique en aucun cas la fréquence élevée de certaines combinaisons ou l'exécution systématique de certains tests comme nous avons pu le constater chez certains dispensateurs de soins.

Nous devons également tenir compte du fait que les données analysées comprennent également des tests de la fonction pulmonaire réalisés dans le cadre d'un dépistage préopératoire. Les indications pour les examens de la fonction pulmonaire sont en l'occurrence encore plus strictes que dans la pratique du pneumologue. Des directives pour des tests préopératoires de la fonction pulmonaire ont été publiées dans le rapport KCE n° 5 intitulé "Evaluation des risques préopératoires". Les patients asymptomatiques n'ont généralement pas besoin d'une spirométrie, et encore moins de tests spécifiques. Des études menées précédemment ont démontré que certains médecins effectuent en l'occurrence un nombre important de tests spécifiques. Si cet aspect était également intégré dans l'analyse des données, le résultat de l'efficacité de certains médecins serait encore moins favorable.

Enfin, nous vous signalons qu'il vous appartient d'introduire vous-même des propositions d'adaptation de la nomenclature par le biais des canaux appropriés. Cela n'empêche pas que les prestations et numéros de la nomenclature existants doivent être utilisés de manière efficace et réfléchie.

Nous prévoyons de mesurer l'effet de la campagne d'ici quelques mois.

Je vous prie d'agréer, chers Professeurs, chers confrères, l'expression de ma considération distinguée.

Dr Bernard Hepp
Médecin-directeur général