

Chers Confrères,

Les représentants de l'ensemble de la profession, à savoir les unions professionnelles (UPP-BBL et SBP-BVP), ont réagi conjointement avec les universités à l'occasion de la lettre du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) adressée à une bonne partie des pneumologues ($\pm 75\%$).

Les paramètres utilisés pour l'évaluation de l'utilisation éventuellement inefficace des tests de la fonction pulmonaire ne sont assurément pas transparents. Ce manque de clarté ainsi que le risque de sanction post-hoc sont les raisons pour lesquelles la lettre a été perçue comme très agressive par les pneumologues.

La réponse (cf. annexe - lettre Dr Hepp) à la lettre du SECM conteste l'utilisation inefficace des tests de la fonction pulmonaire. L'augmentation du nombre de tests doit être mise en relation, d'un point de vue clinique, avec le besoin – notamment du fait du vieillissement de la population pneumologique – de procéder à une évaluation plus poussée de la fonction pulmonaire, un patron d'anomalies fournissant plus d'informations que des tests isolés. Une augmentation des tests doit également être considérée dans le cadre d'un meilleur diagnostic de la pathologie pulmonaire avec une augmentation significative associée du nombre de pneumologues (de 279 en 1998 à 445 en 2008).

Il est clairement dit, à l'occasion d'une réunion avec les représentants du SECM, que le rapport 60B - Tests de la fonction pulmonaire chez l'adulte - présente clairement des lacunes, étant basé sur des études evidence-based trop limitées. Une utilisation restrictive imposée de la fonction pulmonaire pourrait affaiblir dans le futur la valeur de la fonction pulmonaire avec des conséquences potentiellement désastreuses pour les patients pneumologiques. Le recul de l'utilisation de la fonction pulmonaire entraînera également une augmentation des examens techniques parallèles (notamment CT thorax, fibrobronchoscopie, ...), ce qui aura certainement un effet négatif sur les coûts.

Le SECM répond à notre remarque (cf. annexe - réponse SECM) en argumentant que les guidelines du KCE ne propose une combinaison de 4 tests (spirométrie - mesure du résidu - capacité de diffusion - mesure de la résistance) ni sur base du diagnostic ni sur base de la symptomatologie. Il est constaté que les mesures de la résistance, recommandées uniquement dans le cadre de cas d'asthme spécifiques, sont réalisées chez 80 % des patients belges. Il y a également une forte suspicion de tests préopératoires de la fonction pulmonaire qui ne sont pas effectués conformément à ce qui est prescrit dans les guidelines validées.

Il est proposé dans le cadre d'une concertation commune et dans une atmosphère constructive :

1. dans tous les GLEM de Pneumologie discussion concernant l'évaluation préopératoire de la fonction pulmonaire et explications concernant le rapport du KCE 60B - demander rapport du GLEM avec rapport global SECM - délai de 6 à 12 mois.
2. Réalisation d'une étude avec comme objectif de démontrer l'évaluation optimale de la fonction pulmonaire chez des patients âgés présentant une pathologie de novo de type dyspnée et/ou toux - rapport intermédiaire et définitif au SECM, au Conseil National de la Promotion de la Qualité et au Service des Soins de Santé - durée 2 à 3 ans.

3. Report de la mesure de l'impact de la campagne de mise en oeuvre notamment des mesures du point 1 - évaluation de la mesure de l'impact par groupe de travail constitué entre autres de membres de l'union professionnelle - SECM se réserve le droit d'écrire directement aux cas extrêmes.

Salutations distinguées,

Dr R. Deman,
Président UPP-BBL

Dr A. Van Meerhaeghe,
Président SBP-BVP

Prof. M. Decramer,
Chef de service Pneumologie KUL Leuven