



## Service d'évaluation et de contrôle médicaux

15-02-2013

# Mesure d'impact des tests de la fonction pulmonaire

## Contexte

En février 2009, une campagne de prévention a été menée concernant l'utilisation judicieuse des tests de la fonction pulmonaire (TFP). 426 médecins spécialistes sur 499 effectuant régulièrement ces examens ont reçu un courrier personnalisé en raison de présomption d'usage inapproprié. L'évaluation était basée sur les recommandations publiées un an et demi avant la campagne par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Le Conseil technique médical (CTM) a également été tenu informé du projet d'évaluation et de l'usage inapproprié de ces tests.

Après la campagne, il y a eu d'emblée une forte réaction des associations de pneumologues, qui contestaient les recommandations du KCE. Un débat a été lancé au sein du CTM concernant l'utilité de certains tests de diagnostic standards et les systèmes de remboursement alternatifs possibles. Les associations ont lancé leur propre étude pour démontrer l'utilité de certains tests spécialisés dans le cadre d'un diagnostic.

## Résultats

Dans un premier temps, le Service a établi une cartographie de l'impact sur le **nombre de tests effectués à l'échelon national**. Avant la campagne, on observait une tendance à la hausse du nombre de tests de la fonction pulmonaire (TFP) en Belgique. L'analyse de l'évolution du nombre de tests effectués huit ans avant le lancement de la campagne révèle une croissance annuelle de l'ordre de 1,5% en moyenne. Après la campagne, il y a eu une forte diminution du nombre de tests effectués. Le point de rupture coïncide avec le lancement de la campagne (au cours du même mois). L'impact de cette campagne s'est maintenu pendant au moins 2 ans et 9 mois après le lancement de celle-ci.

Si l'on compare le nombre de TFP effectués en Belgique deux ans après la campagne (de février 2009 à janvier 2011) au nombre de tests effectués deux ans avant (de février 2007 à janvier 2009), on observe une différence de 270.555 tests, ce qui correspond à une diminution de l'ordre de 8 %. Une analyse détaillée

révèle la plus forte baisse au niveau des tests les plus souvent utilisés de façon inappropriée : le test de résistance (17 %) suivi du test de diffusion (9 %).

Par la même occasion, le Service a vérifié si les recommandations du KCE, publiées un an et demi avant la campagne, avaient en soi influé sur la pratique médicale. Ce ne fut pas le cas. Contrairement à l'action du SECM, le nombre de tests a continué à augmenter après la publication.

Ensuite, le Service a cartographié l'impact sur les **dépenses nationales**. Avant la campagne, on observait une tendance à la hausse des dépenses. L'analyse des dépenses en TFP au cours des huit années précédant la campagne révèle une croissance annuelle de l'ordre de 3 %.

Les dépenses annuelles nationales en TFP au cours des deux années précédant la campagne (de février 2007 à janvier 2009) s'élevaient à 108,4 millions d'EUR ; les dépenses constatées 2 ans après la campagne (de février 2009 à janvier 2011) ont diminué jusqu'à 103,2 millions d'EUR, ce qui représente une différence de 5,2 millions d'EUR. Cette différence est essentiellement due au test de résistance (4,3 millions d'EUR) et au test de diffusion (1,1 million d'EUR).

Compte tenu de l'évolution naturelle des dépenses en matière de TFP (extrapolation de tendance), les coûts y afférents seraient estimés à 115,5 millions d'EUR au cours des deux années suivant la campagne ; la dépense réelle s'élevait cependant à 103,2 millions d'EUR : une plus grande efficacité a donc permis d'économiser 12,3 millions d'EUR pendant une période de suivi de deux ans. Cela représente une économie de 6,1 millions d'EUR sur une base annuelle.

Après la réalisation de la mesure d'impact à l'échelon national, le Service a analysé l'**impact pour le groupe-cible** (uniquement pour les médecins qui avaient été l'objet de la campagne et reçu un courrier). La mesure d'impact a été effectuée sur les périodes suivantes : la pré-campagne 07/2008 – 01/2009 et la post-campagne 07/2009 – 01/2010. L'analyse du nombre total de tests effectués révèle une baisse : 871.785 tests en pré-campagne et 745.284 en post-campagne. Cela représente une différence de 126.501 tests (équivalent coût de 5,0 millions d'EUR) sur une période de 7 mois.

Une analyse plus approfondie montre que la fréquence des quadruples tests (spirométrie avec ou sans dilatation ou provocation + volume + diffusion + test de résistance) est passée de 71 % des patients en pré-campagne à 55 % en post-campagne. Selon les recommandations du KCE, il n'y a pas d'indication pour cette combinaison quadruple. Après la campagne, 90 dispensateurs de soins sur 390 bénéficiant d'un suivi suffisant sont restés en-dessous du seuil des critères de surconsommation (c.-à-d. plus d'usage judicieux) ; 300 d'entre eux continuaient à dépasser le seuil pour un ou plusieurs critères. Dans le dernier cas, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas du tout d'impact ; ce dernier peut par exemple être inférieur au seuil établi par les critères.

Par la suite, le Service a cartographié l'**impact pour le groupe cible des dispensateurs de soins**. L'analyse de l'évolution de la fréquence relative des tests spéciaux ou des combinaisons de tests montre un tableau hétérogène : chez certains médecins, on observe une forte baisse après la campagne, chez d'autres en revanche, l'effet est limité voire inexistant.

L'analyse de l'évolution du nombre absolu de tests effectués avant et après la campagne révèle également une situation très hétérogène ; chez certains dispensateurs de soins, l'impact est frappant, chez d'autres, l'impact est moindre voire inexistant. Dans certains cas, la diminution constatée du nombre de tests ne

résulte pas d'une pratique plus efficace mais plutôt d'une diminution de l'activité globale (par exemple, à la suite d'une fin de carrière). L'analyse de ces chiffres peut être considérée comme complexe.

Après la campagne, au 01-01-2011, le remboursement du test de résistance a été réduit de 38,54 EUR à 29,34 EUR ; il s'agit du test qui, selon notre étude, est le plus souvent utilisé de façon inappropriée. Cette réduction de près de 25 % permettra d'économiser 3 millions d'EUR ; cette économie n'a pas encore été intégrée dans notre mesure d'impact, la diminution tarifaire n'étant intervenue qu'au terme de notre période de suivi.

## Conclusion

La campagne de prévention menée au sein du SECM a eu un impact manifeste au niveau macroscopique : un point de rupture est observé au niveau de la lente croissance du nombre de tests de fonction pulmonaire effectués précédemment et 12,3 millions d'EUR ont été économisés au cours d'un suivi de 2 ans. La pratique était plus en adéquation avec les recommandations du KCE étant donné que la diminution concernait surtout les tests utilisés de façon inappropriée.

Contrairement à la campagne d'évaluation, la publication des recommandations du KCE un an et demi avant la campagne n'a pas eu d'effet notable sur la pratique médicale.

Malgré cet effet macroéconomique considérable, l'analyse au niveau micro révèle que seule une minorité de dispensateurs de soins a modifié sa pratique en profondeur (90 sur 390) : dans de nombreux cas, le changement était peu perceptible, voire mineur. De nombreuses améliorations sont dès lors encore possibles.

Après la campagne, un débat a été lancé au sein du CTM concernant le remboursement et l'utilité des tests. Le tarif pour le test présentant le caractère le plus inapproprié, à savoir le test de résistance, a été réduit de près de 25 %. En soi, cette mesure permettra d'économiser près de 3 millions d'EUR. Cette économie n'est pas intégrée dans la mesure d'impact effectuée étant donné que le nouveau tarif n'est entré en vigueur qu'en janvier 2011, à savoir après la période de suivi de la mesure d'impact.