



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

Aux laboratoires de biologie clinique
Aux hôpitaux

SERVICE SOINS DE SANTE

Correspondant : Secrétariat CNMM

Fax : 02/739.73.76

Nos références : 1120/Carboxyhémoglobine **Bruxelles, le 26 octobre 2009**

Concerne : Analyses POCT (dites Point Of Care Testing) pouvant être effectuées par des automates et autres lecteurs au lit du patient.

La Commission nationale médico-mutuelliste a constaté une augmentation anormalement élevée et non justifiée (sur base des statistiques de l'activité hospitalière) de certaines prestations qui sont souvent exécutées en POCT dans des services de soins intensifs, des services d'urgences, salles d'opération et autres unités de soins. C'est en particulier l'explosion du nombre de dosages de la carboxyhémoglobine (code de la nomenclature 540234 – 540245) dans certaines régions du pays qui a frappé la Commission.

Le rapport standardisé de mai 2009 démontre aussi que d'autres tests pouvant être effectués en « POCT » connaissent une augmentation très significative entre 2007 et 2008.

Il s'agit essentiellement :

- 540212 – 540223 Dosage du calcium ionisé en dehors de toute méthode de calcul : + 12,04 % ;
- 541354 – 541365 Dosage du sodium : + 5,46 % ;
- 540934 – 540945 Dosage du potassium : + 5,23 % ;
- 540256 – 540260 Dosage des chlorures : + 5,16 % ;
- 540514 – 540525 Détermination du pH sanguin et des pressions partielles en CO₂ et O₂, y compris éventuellement les calculs des autres paramètres de l'équilibre acide-base : + 4,76 %.

Il est évident que cette augmentation résulte de la facturation de ces prestations effectuées « de manière systématique » sur des automates.

Par ailleurs, le nombre du code 125193 – 125204 « Evolution circadienne de la glycémie » dont la réalisation est souvent effectuée au lit du patient a augmenté de 30,02 %.

Nous vous rappelons qu'en vertu du § 9, 1, de l'article 24 de la nomenclature des soins de santé, pour pouvoir être portées en compte à l'assurance soins de santé, les analyses de biologie clinique doivent avoir été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement dans le cadre de sa spécialité.

...

La facturation de toutes les analyses effectuées de manière automatique par ces automates POCT doit répondre à cette règle : seules les analyses **prescrites** peuvent être facturées à l'assurance soins de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER
Directeur-général

Annexe : article 24, § 9, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Article 24, § 9, de la nomenclature des prestations de santé
Coordination officieuse

1.

Pour pouvoir être portées en compte, les analyses de biologie clinique de l'article 3, § 1^{er}, C, article 18, § 2, B, e) et de l'article 24 doivent avoir été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement, soit par un médecin dans le cadre de la médecine générale ou spécialisée, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires, soit par une accoucheuse dans le cadre des soins obstétricaux de sa compétence.

Ces praticiens ne peuvent prescrire d'analyses sur l'intérêt médical desquelles ils n'auraient pas de connaissances suffisantes ou qu'ils ne seraient pas capables d'interpréter correctement dans le contexte clinique présenté par leurs patients.

La prescription d'analyses de biologie clinique ne peut être rédigée qu'après examen du patient.

2.

La prescription doit comporter les indications administratives suivantes :

- nom, prénom, adresse, date de naissance et sexe du patient
- nom, prénom, adresse et numéro d'identification du prescripteur
- date de la prescription et signature du prescripteur
- date de prélèvement de l'échantillon si le prescripteur procède au prélèvement ou le fait effectuer par du personnel paramédical sous sa responsabilité.

3.

La prescription comportera, lorsque cela peut être utile, les données cliniques dont le biologiste (clinique) a besoin pour pouvoir orienter ses examens et les effectuer de façon experte. Ces données cliniques doivent être disponibles en cas d'analyse assortie d'une règle de diagnostic."

La prescription doit mentionner en plus :

- soit la liste positive des diverses analyses demandées;
- soit la demande de mise au point biologique d'un syndrome déterminé ou le type d'examens souhaités devant un tableau clinique donné afin que le médecin spécialiste en biologie clinique puisse sélectionner les tests les plus appropriés et la séquence de ceux-ci dans le but de préciser au mieux le diagnostic ou de guider le traitement avec le minimum de tests.

Dans cette optique, le médecin spécialiste en biologie clinique peut, sur la base des indications cliniques ou des résultats partiels déjà acquis, modifier par suppressions ou ajouts la liste des analyses demandées ou choisir les tests répondant le mieux aux besoins définis par le prescripteur.

Le pharmacien biologiste ou le licencié en sciences doit obtenir l'accord préalable du médecin traitant dans les cas où il se propose de modifier la liste des analyses prescrites en fonction de l'adéquation de la technique utilisée au traitement ou à la condition du patient.

Au cas où la prescription ne comporterait que la demande de mise au point biologique d'un syndrome déterminé ou que le type d'examens souhaités, il devrait faire préciser les tests à effectuer par le médecin traitant après discussion avec lui.

Les analyses peuvent être prescrites par procédure télématique par une méthode garantissant l'identification, l'autorisation et l'authentification du prescripteur.

4.

Les analyses doivent être prescrites positivement. Les demandes comportant la suppression d'analyses non désirées sur des listes préétablies ne sont pas admises.

Lorsque les demandes sont constituées par des listes préétablies sur support papier ou écrans d'ordinateurs, elles doivent permettre au prescripteur d'indiquer positivement et séparément chaque analyse demandée. L'usage de libellés à prestations multiples ou de cases de tête permettant de demander en une fois plusieurs analyses n'est pas autorisé.

5.

Le laboratoire est tenu d'enregistrer la date de prélèvement de l'(des) échantillon(s) correspondant à chaque prescription et de donner à celle-ci, au moment de sa réception, un numéro séquentiel permettant son identification non équivoque.

6.

Un protocole sur papier ou électronique des examens exécutés en réponse à chaque prescription doit être établi. Ce protocole validé par le biologiste responsable de l'interprétation de l'ensemble des examens renseignera les résultats de toutes les analyses effectuées, leur caractère normal ou pathologique ainsi que la date de prélèvement de l'(des) échantillon(s) et le numéro d'accès donné à la prescription.

Il comportera des commentaires ou une conclusion générale dans la mesure où cela peut être significatif pour le diagnostic indiqué ou pour le traitement.

Le médecin spécialiste en biologie clinique doit pouvoir justifier la sélection des analyses effectuées en fonction des informations médicales reçues. Le pharmacien biologiste ou le licencié en sciences doit pouvoir justifier les raisons techniques et l'accord du médecin traitant ayant conduit à la modification de la liste d'analyses prescrites.

Les protocoles ainsi que les prescriptions doivent être conservés pendant 3 ans par les laboratoires et classés par ordre chronologique. Les prescriptions et les protocoles peuvent être stockés sous forme électronique.

Ces documents sont exigibles pour vérification même en dehors de toute enquête par les ordres, le service du contrôle médical de l'INAMI, les instances judiciaires.

7.

Les mêmes dispositions sont applicables aux médecins, pharmaciens et licenciés en sciences effectuant les prestations reprises à l'article 18, § 2, B, e).