

**Campagne d'information 2010 de la Commission de profils des
« médecins spécialistes »**

Rhumatologie

Rapport général

Pour tout renseignement : info-RDQ@inami.fgov.be
Commission de profils des médecins spécialistes
INAMI – Direction Recherche, Développement et promotion de la Qualité

PARTIE 1 :

Recensement et caractéristiques des rhumatologues en 2008

N.B. Les définitions techniques se trouvent dans le rapport annuel 2009 de l'INAMI, partie IV.
<http://www.inami.fgov.be/presentation/fr/publications/annual-report/2009/pdf/ar2009p4.pdf>

1. Identification des rhumatologues

Les médecins sont regroupés selon leur code de compétence. Les instances internationales distinguent 6 catégories de spécialités : les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues-obstétriciens, les psychiatres, les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales. Les rhumatologues font partie du groupe des spécialités médicales. 8 codes compétences composent l'effectif des rhumatologues . Nous les avons regroupé comme suit :

- Les « **3.5.0.6.790. rhumatologues** » regroupent les codes compétences 585, 593, 790,793, 793, 799
- Les « **5.0.7. 796 rhumatologues et médecine physique** » regroupent les codes 795 et 796

Tableau 1 – Regroupement des codes compétences spécifiques à la rhumatologie

titre	compétence	nombre	groupes inami
Médecin spécialiste en médecine interne et rhumatologie et F et P	10585	3	5.0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en médecine interne et rhumatologie	10593	3	5.0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en rhumatologie	10790	191	5.0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en rhumatologie et médecine nucléaire et F et P	10793	5	0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en rhumatologie et F et P	10794	43	5.0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en rhumatologie, porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence	10799	5	0.6. 790 rhumatologie
Médecin spécialiste en rhumatologie et physiothérapie et F et P	10795	13	5.0.7. 796 rhumatologie et m physique
Médecin spécialiste en rhumatologie et physiothérapie	10796	8	5.0.7. 796 rhumatologie et m physique

Les 22 **médecins rhumatologues en formation** sont comptabilisés séparément.

2. Recensement des rhumatologues

Le tableau 2 présente

- le nombre de **professionnels en droit de prester** au 31 décembre 2008 et au 31 décembre 2009 selon qu'ils ont atteint ou non 65 ans (« 65 et + » , « -65 »)
- le **nombre de praticiens**: est praticien, celui qui a effectué plus d'1 prestation durant l'année, et qui est en droit de prester à la fin de l'année étudiée (ni radié, ni à l'étranger, ni décédé).
- Le nombre de rhumatologues **en formation** complète séparément le tableau (indépendamment d'une activité éventuelle). Le % est le rapport entre les praticiens en formation et les praticiens.

A des fins de comparaison nous avons ajouté dans tous tableaux suivants quelques repères :

- L'ensemble des médecin
- Les médecins du groupe médical
- Les médecins internistes généraux sans qualification complémentaire ou particulière

Tableau 2. Professionnels en droit de prester (31-12-2008 et 31-12-2009) et praticiens de soins (année 2008) par professions/spécialités

Professionnels de santé	En droit de prester 2008			Pratique (total) nb Praticiens	En Formation		En droit de prester 2009	
	65+	-65	Total		nombre	%	nombre	progression %2009/2010
Médecins	6.233	33.223	39.456	31.297	3.780 (12%)	40.383	2%	
1.5.MD groupe médical	1.790	8.200	9.990	8.372	1.356 (16%)	10.186	2%	
10.5.0.0. 580 m interne générale	394	1.321	1.715	1.328	455 (34%)	1.682	-2%	
10.5.0.6. 790 rhumatologue	48	191	239	203	22 (11%)	243	2%	
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m physique	19	4	23	10		23	0%	

Source : INAMI - Service des soins de santé – Direction Recherche, Développement et Promotion de la qualité (RDQ)

3. Caractéristiques des rhumatologues

Les caractéristiques des rhumatologues sont décrites par des **indicateurs pondérés**¹ en fonction des équivalents temps plein (ETP). Le **critère de temps plein** est basé sur les prestations des rhumatologues effectuées dans le cadre de l'assurance soins de santé (hors forfaits²). Il est calculé sur base de la médiane des dépenses annuelles de prestations des praticiens âgés de 45 à 54 ans. Si la dépense annuelle du rhumatologue praticien est supérieure à la médiane, le praticien est considéré comme temps plein (lissé). Lorsque la dépense annuelle du praticien est inférieure à la médiane, un équivalent temps plein est calculé correspondant au pourcentage de la dépense annuelle rapporté à la médiane.

Tableau 3 - Descriptions des praticiens ETP par profession et par spécialité

Professionnels de santé	Pratique attestée	age moyen	densité	Femmes	65 et+	Néerlandophones	volume des attestations	dépenses prestations	dépenses p. 45-54 ans
	ETP (lissés)	ETP (lissés)	10.000 hab	%	%	%	moyenne	moyenne	médiane
Médecins	21.067	49,8	19,750	30%	6%	55%	15.684	€ 226.213	€ 204.227
1.5.MD groupe médical	5.560	48,7	5,212	32%	5%	51%	41.921	€ 423.371	€ 317.348
10.5.0.0. 580 m interne générale	744	49,7	0,698	22%	7%	48%	8.228	€ 384.146	€ 182.992
10.5.0.6. 790 rhumatologue	149	50,8	0,139	36%	7%	44%	5.704	€ 132.065	€ 78.589
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m physique	6	65,7	0,006	29%	37%	0%	13.233	€ 361.124	€ 351.270

Source : INAMI - Service des soins de santé – Direction Recherche, Développement et Promotion de la qualité (RDQ)

Légende du tableau 3

- **Equivalent Temps Plein (ETP lissé)**³ : estimation des ETP de la spécialité .
- **L'âge moyen pondéré par ETP** correspond à l'âge moyen du praticien temps plein. Une spécialité d'âge moyen élevé s'explique par le fait qu'elle peine à se renouveler ou qu'elle est en voie de disparition (c'est le cas de la rhumatologie combinée avec la physiothérapie).
- **La densité médicale des ETP** : est le nombre d'ETP, rapporté à 10.000 habitants.
- **Le % de femmes ETP** correspond à la part des femmes dans l'ensemble des ETP. Ce pourcentage est généralement inférieur à 50 %. Un pourcentage en croissance signifie que la spécialité se féminise, ce qui est le cas de la rhumatologie.
- **Le % des « 65 et + » ETP** correspond à la part des praticiens âgés de 65 ans et plus dans l'ensemble des ETP (en pratique attestée). Une spécialité en disparition aura un % élevé (par exemple, la spécialité mixte « rhumatologie et médecine physique »).
- **Le % de néerlandophones ETP** correspond à la part des néerlandophones dans l'ensemble des ETP. Ce pourcentage correspond en général à 60 % si la spécialité est également répartie selon la langue de la population. Ce n'est pas le cas de la rhumatologie majoritairement francophone
- **La moyenne pondérée par ETP des prestations attestées** donne une approximation du volume moyen des prestations attestées du praticien temps plein. Les moyennes des regroupements sont affectées par le fait que les spécialités sont financées différemment (ainsi les dépenses de biologie clinique sont beaucoup plus élevées que celles des autres spécialités médicales : ce qui tire artificiellement le résultat du groupe des spécialités médicales vers le haut).
- **La moyenne pondérée par ETP des dépenses de prestations** : cette valeur correspond aux montants payés par l'assurance (hors ticket modérateur) pour les prestations du praticien temps plein, à l'exclusion des forfaits. Les professions combinant les actes techniques et/ou du matériel auront des dépenses plus élevées. A l'inverse les moyennes des spécialités moins techniques comme la rhumatologie seront moins élevées. Les montants sont en « euros courants »; cela signifie que ces l'impact de l'inflation n'est pas corrigé.
- **La médiane des dépenses de prestations 45-54 ans** correspond à la médiane calculée sur base des dépenses des praticiens du groupe d'âge 45-54 ans (forfaits exclus).

¹ Pour le calcul de l'âge moyen par exemple, la formule est $\sum (ETP_i \cdot age_i) / \sum ETP_i$

² Forfaits pour accréditation, conventionnement, mensualités pour activité en maison médicale au forfait, certaines indemnités en maisons de repos, en maison de repos et de soins.

³ Le nombre d'ETP est lissé car il n'est pas tenu compte des ETP supérieurs à 1 lorsque la division des dépenses par la médiane est supérieure à 1. Ce lissage est également appliqué lors de l'addition des ETP recensés en institution (les professionnels pouvant travailler dans plusieurs institutions) ou lors de l'addition des pratiques mixtes (attestées et salariées).

4. Evolution 2000-2008

4.1. Evolution des effectifs

Le recensement reprend de 2000 à 2008, par année, l'ensemble des praticiens qui ont une pratique. Le taux d'accroissement annuel est calculé sur la période 2000-2008⁴.

Un taux d'accroissement annuel négatif représente une perte de force de travail entre 2000 et 2008.

Tableau 4.1. - Évolution des praticiens avec une pratique attestée, par catégories professionnelles

Pratique attestée : Professionnels de santé	nb praticiens									accroissement annuel
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
médicale	28.999	29.303	29.537	29.646	29.891	30.081	30.440	30.868	31.281	0,95%
10.5.MD groupe médical	7.134	7.280	7.455	7.559	7.680	7.829	8.027	8.193	8.372	2,02%
10.5.0.0. 580 m interne générale	1.668	1.685	1.708	1.716	1.720	1.713	1.542	1.319	1.328	-2,81%
10.5.0.6. 790 rhumatologie	188	188	204	206	206	209	208	208	203	0,96%
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m physique	24	22	21	16	13	11	12	10	10	-10,37%

Tableau 4.2. - Évolution des praticiens avec une pratique attestée, par catégories professionnelles (rhumatologues femmes)

Pratique attestée : Praticiens féminins Professionnels de santé	nb praticiens									accroissement annuel
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
médicale	8.024	8.371	8.699	8.941	9.258	9.516	9.866	10.281	10.647	3,60%
10.5.MD groupe médical	2.000	2.104	2.245	2.336	2.444	2.567	2.700	2.840	2.973	5,08%
10.5.0.0. 580 m interne générale	347	375	414	436	464	487	427	355	392	1,54%
10.5.0.6. 790 rhumatologie	58	62	71	72	73	77	79	81	80	4,10%
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m physique	4	4	4	3	2	2	2	2	2	-8,30%

Tableau 4.3. - Évolution des praticiens avec une pratique attestée, par catégories professionnelles (rhumatologues hommes)

Pratique attestée : Praticiens masculins Spécialité	nb praticiens									accroissement annuel
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2000-2008
médicale	20.975	20.932	20.838	20.705	20.633	20.565	20.574	20.587	20.626	-0,21%
10.5.MD groupe médical	5.134	5.176	5.210	5.223	5.236	5.262	5.327	5.353	5.399	0,63%
10.5.0.0. 580 m interne générale	1.321	1.310	1.294	1.280	1.256	1.226	1.115	964	936	-4,22%
10.5.0.6. 790 rhumatologie	130	126	133	134	133	132	129	127	123	-0,68%
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m physique	20	18	17	13	11	9	10	8	8	-10,92%

Source : INAMI - Service des soins de santé – Direction Recherche, Développement et Promotion de la qualité (RDQ)

Selon ces tableaux, les effectifs sont stables en rhumatologie (+1 % par an) mais ils se féminisent (décroissance masculine (-1%) et croissance féminine (+4%)).

4.2. Evolution des caractéristiques

La technique de calcul des ETP lissés a été appliquée chaque année pour la période 2000-2008.

Les tableaux 5.1 et 5.2 illustrent l'évolution des indicateurs décrits dans le tableau 3. On distingue 2 périodes : 2000-2008 et 2004-2008. La comparaison des 2 périodes permet de vérifier si la tendance se confirme ou non.

Légende des tableaux 5.1 et 5.2

- **Praticiens de soins**: ce sont les praticiens avec une « pratique attestée ». Un taux d'accroissement annuel négatif représente une perte d'effectif entre 2000 et 2008.

Les autres notions utilisées sont les mêmes que dans le tableau 3.

- **Praticien ETP** : un taux d'accroissement annuel positif représente un gain d'ETP entre 2000 et 2008.

- **L'âge moyen pondéré par ETP** : un taux d'accroissement annuel positif témoigne d'un vieillissement de la spécialité, ce qui est le cas de la rhumatologie.

⁴ Formule consacrée Taux d'accroissement : $((\text{année } y / \text{année } x)^{1/(y-x)}) - 1$

- **Le % des femmes** : un taux d'accroissement annuel positif témoigne d'une féminisation de la spécialité, ce qui est le cas de la rhumatologie .
- **La moyenne pondérée par ETP des dépenses de prestations** : un taux d'accroissement annuel positif est un indicateur indirect d'une meilleure valorisation de la spécialité à la restriction près que les dépenses sont exprimées en euros courants. Ce n'est pas le cas de la rhumatologie.

Tableau 5.1. - Évolution annuelle 2000-2008 des ETP, par catégories professionnelles

Pratique attestée : Praticiens Professionnels de santé	effectif praticiens		nombre ETP		Age moyen		etp 65 et +		Féminisation		Dépenses de prestations	
	2000	2000-2008	2000	2000-2008	2000	2000-2008	% 65et+/ total	2000	2000	2000-2008	2000	2000-2008
médicale	28.999	0,95%	19.639	0,88%	46,1	1,60%	3,90%	4,01%	22,60%	3,54%	€ 164.271	4,08%
10.5.MD groupe médical	7.134	2,02%	4.772	1,93%	45,6	2,48%	2,25%	5,71%	24,34%	3,43%	€ 352.806	2,30%
10.5.0.0. 500 m interne général	1.668	-2,81%	1.038	-4,07%	47,1	-3,68%	2,57%	8,75%	15,30%	4,73%	€ 280.965	3,99%
10.5.0.6. 790 rhumatologie	188	0,36%	116	3,14%	46,8	3,95%	4,73%	3,61%	27,30%	3,63%	€ 126.965	0,49%
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m	24	-10,37%	12	-7,91%	60,8	-7,19%	12,98%	20,91%	20,93%	4,03%	€ 193.179	8,13%

Tableau 5.2. - Évolution annuelle 2004-2008 des ETP, par catégories professionnelles

Pratique attestée : Praticiens Professionnels de santé	effectif praticiens		nombre ETP		Age moyen		etp 65 et +		Féminisation		Dépenses de prestations	
	2004	2004-2008	2004	2004-2008	2004	2004-2008	% 65et+/ total	2004	2004	2004-2008	2004	2004-2008
médicale	29.891	1,14%	20.144	1,13%	47,5	1,82%	4,20%	6,18%	26,20%	3,32%	€ 196.093	3,63%
10.5.MD medical group	7.680	2,18%	5.129	2,04%	46,6	2,62%	2,44%	9,51%	28,20%	3,12%	€ 395.026	1,74%
10.5.0.6. 790 rhumatologie	206	-0,37%	134	2,60%	48,4	3,35%	1,94%	34,05%	31,03%	4,09%	€ 131.007	0,20%
10.5.0.7. 796 rhumatologie et m	13	-6,35%	7	-1,59%	61,1	-0,19%	21,98%	28,16%	26,85%	1,79%	€ 288.587	5,77%

Source : INAMI - Service des soins de santé – Direction Recherche, Développement et Promotion de la qualité (RDQ)

5. Discussion

Sur base de ces tableaux nous pouvons faire quelques constats spécifiques à la rhumatologie :

- La rhumatologie est une spécialité médicale qui regroupe 262 médecins dont 213 pratiquent réellement. Ceci représente une densité de 0.2 rhumatologues par 10.000 habitants qui ont en moyenne 50.8 ans, ce qui en fait une des populations les plus âgées parmi les spécialités médicales. Il s'agit d'une spécialité où les francophones sont majoritaires.
- Les rhumatologues constituent un groupe de compétence homogène, si l'on excepte 10 % de rhumatologues avec une compétence complémentaire en physiothérapie. Cette distinction tend d'ailleurs à s'estomper du fait de leur vieillissement. Ce groupe de praticiens a une moyenne d'âge de 65.7 ans.
- 11 % : c'est le rapport entre les rhumatologues en formation et l'effectif total des rhumatologues praticiens. Ce % de renouvellement des rhumatologues est en dessous de la moyenne générale des médecins (12%) , du groupe des spécialités médicales (16%) et des médecins internistes (34%) . Malgré ce taux faible, l'effectif des rhumatologues croit d'environ 1% par an depuis 2000, comme l'ensemble des effectifs médicaux.
- 213 rhumatologues praticiens correspondent environ à 155 temps plein. La proportion de temps plein (70%) est identique aux autres professions de santé.
- L'effectif féminin croit de 4 % par an tandis que l'effectif masculin décroît de 0.7% par an. C'est une tendance générale des professions médicales, mais plus marquée dans la spécialité de rhumatologie, où 1/4 des ETP est effectué par des rhumatologues femmes.
- La part de l'activité des professionnels de plus de 65 ans est légèrement plus importante que pour les autres professions médicales (7% contre 6 %).
- Les dépenses moyennes de prestations du rhumatologue temps plein sont de 132.000 euros. Ce chiffre est un des plus faibles de toutes les spécialités médicales, même si les comparaisons incitent à la prudence car les autres spécialités incluent souvent le coût de l'équipement. Constatons cependant que ce revenu stagne depuis 2000. Or dans la même période 2000-2008 on a pu observer une progression supérieure à l'inflation dans toutes les professions de santé. L' INAMI a décidé une revalorisation moyenne des honoraires de consultation de 18% en 2010.

PARTIE 2 : La pratique rhumatologique en 2008

I. Objectif

Ce rapport dresse un aperçu de la pratique de la rhumatologie en 2008.

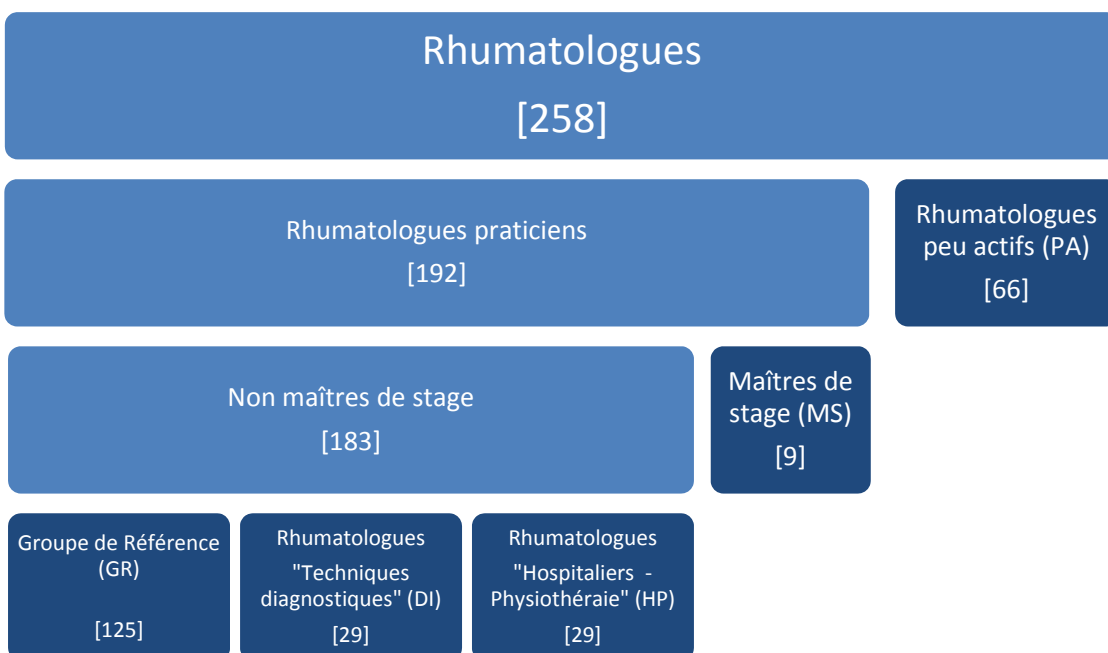
Il accompagne la campagne d'information des rhumatologues, menée à l'initiative de la commission de profil des médecins spécialistes. Cette campagne inclut l'envoi d'un rapport individuel aux médecins rhumatologues, leur permettant de comparer leur activité à celle d'un groupe de référence et de situer ainsi leur pratique par rapport à celle de leurs pairs.

II. Méthode

a. Description de la population – groupes de rhumatologues

En 2008, l'INAMI recensait 258 rhumatologues en situation d'activité ou pensionnés (à l'exclusion des rhumatologues qui étaient en formation durant l'année 2008 et qui ne sont pas repris dans la population de cette étude). Leur répartition en groupes est illustrée par la figure 1.

Figure 1 : Répartition des rhumatologues en groupes



Parmi eux, 66 rhumatologues sont considérés comme « peu actifs » parce qu'ils ont engendré moins de 50.000 euros de dépenses pour l'« Assurance Maladie » en 2008.

Les 192 rhumatologues ayant engendré au moins 50.000 euros de dépenses sont appelés « rhumatologues praticiens » dans ce rapport.

La pratique rhumatologique n'est pas entièrement homogène. Certains types d'actes sont en effet dispensés en volumes importants par une minorité de rhumatologues, tandis que la majorité ne les dispense pas, ou très peu. C'est en particulier le cas de l'électromyographie (EMG), l'imagerie radiologique (RX), l'imagerie échographique (Echo), la physiothérapie et la surveillance de patients hospitalisés.

Par ailleurs, les maîtres de stage constituent également une catégorie de rhumatologues qu'il convient de considérer séparément, en raison de leurs spécificités.

Nous avons donc constitué différents groupes de rhumatologues, dont un groupe de référence reprenant les rhumatologues qui ne se distinguent pas par une pratique intensive pour les groupes de prestations cités ci-dessus.

Les cinq groupes distingués pour cette synthèse de l'activité rhumatologue (en bleu foncé dans la figure 1) sont :

1. Le **groupe de référence** (identifié par GR dans les tableaux). Ce groupe de référence ne constitue en aucun cas une pratique idéale. Y sont repris les rhumatologues praticiens qui remplissent certaines conditions :
 - Ne pas être maître de stage au 1er février 2010.
 - Les dépenses occasionnées par certaines activités (à savoir la surveillance de patients hospitalisés, la physiothérapie, l'EMG ou l'imagerie Echo/RX) ne dépassent pas un certain pourcentage du total des dépenses générées par les prestations du rhumatologue. La valeur au-delà de laquelle le rhumatologue n'appartient pas au groupe de référence est calculée de la même manière pour ces quatre types d'activités : il s'agit de la moyenne du pourcentage des dépenses générées par ces prestations (sur les dépenses totales de prestations), augmentée d'une fois et demie l'écart-type. Par exemple, si les prestations relatives à la surveillance de bénéficiaires hospitalisés constituent en moyenne 10% des dépenses de prestation des rhumatologues praticiens, avec un écart-type de 6%, les rhumatologues dont la surveillance de patients hospitalisés engendrent plus de 19% ($=10\% + 1,5 * 6\%$) de leurs dépenses de prestation ne feront pas partie du groupe de référence. Les résultats sont détaillés dans la table 0.1.
2. Un **groupe « techniques diagnostiques »** (identifié par DI dans les tableaux) composé des rhumatologues ne faisant pas partie du Groupe de Référence en raison de leur activité importante en Echo/RX ou EMG. Ces activités sont regroupées car elles constituent des prestations techniques diagnostiques.
3. Un **groupe « Hospitaliers-Physiothérapie »** (identifié par HP dans les tableaux) composé des rhumatologues ne faisant pas partie du Groupe de Référence, en raison de leur activité importante de physiothérapie ou de surveillance de patients hospitalisés. Ces deux activités sont regroupées en raison de leur fort taux de corrélation.
4. Le groupe (identifié par MS dans les tableaux) des rhumatologues **maîtres de stage**.
5. Le groupe (identifié par PA dans les tableaux) des **rhumatologues « peu actifs »**.

Table 0.1 Explication des valeurs limites pour appartenir au Groupe de Référence (GR)

Activité	Pourcentage moyen chez les rhumatologues praticiens (μ)	Ecart-type (σ)	Seuil limite ($\mu + 1,5*\sigma$) Groupe de Référence
Echo/RX	5%	13%	25%
EMG	3%	10%	19%
Physiothérapie	8%	20%	37%
Surveillance de patients hospitalisés	4%	9%	17%

b. Comment avons-nous constitué les données de la pratique rhumatologue ?

Les données utilisées dans les différentes statistiques de ce rapport concernent l'année 2008, année la plus récente pour laquelle nous disposons de données complètes.

Nous avons construit une base de données se rapportant à l'année 2008 en regroupant plusieurs sources d'information. L'activité des rhumatologues est décrite par une centaine de variables. Les variables d'activités sont calculées sur base des attestations de soins. Les données relatives aux spécialités pharmaceutiques sont basées sur les prescriptions de médicaments **remboursés** et délivrés en officine publique. Les informations personnelles (accréditation, conventionnement, ...) correspondent aux informations disponibles à l'INAMI.

La notion d'activité ne tient compte que de l'activité remboursée dans le cadre de l'assurance maladie.

c. Les tableaux

La plupart des tableaux sont construits sur base du schéma suivant :

- La première colonne précise le nom des variables.
- Les colonnes suivantes fournissent les moyennes pour les différents groupes de rhumatologues.
- Lorsque les données d'un groupe diffèrent remarquablement de celles du groupe de référence, elles sont mises en gras.

En raison, respectivement, de leur spécificité et de leur très faible activité, les groupes MS (maîtres de stage) et PA (« peu actifs ») ne sont repris que dans le chapitre « description des différents groupes » (tables 1.1 et 1.2), ainsi que dans la table fournissant une vue d'ensemble des dépenses (table 3.1) et, pour le groupe MS (maîtres de stage), dans les tables de ventilation de ces dépenses (table 3.2 et 3.3).

III. Description des différents groupes

Table 1.1 Caractéristiques des médecins rhumatologues

		GR	DI	HP	MS	PA
1.1.1	Nombre	125	29	29	9	66
1.1.2	Age moyen en 2008	49 ans	50 ans	54 ans	55 ans	69 ans
1.1.3	% Hommes	53%	69%	76%	78%	77%
1.1.4	% Accrédités	94%	93%	100%	100%	66%
1.1.5	% Participant à un GLEM	97%	100%	100%	100%	23%
1.1.6	% Rhumatologues conventionnés	75%	79%	86%	100%	89%

Table 1.2 Répartition des rhumatologues selon leur code qualification

Code qualification	Intitulé	GR	DI	HP	MS	PA
585	Spécialistes en médecine interne et en rhumatologie avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	1				2
593	Spécialistes en médecine interne et en rhumatologie	1				2
790	Spécialistes en rhumatologie	108	25	10	5	37
794	Spécialistes en rhumatologie avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	14	4	13	3	10
795	spécialiste en médecine physique et en réadaptation et en rhumatologie avec reconnaissance en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.			4	1	10
796	Spécialistes en rhumatologie et en médecine physique et en réadaptation	1		2		5
	Total	125	29	29	9	66

IV. Caractéristiques de la patientèle

La Table 2.1 présente les caractéristiques de la patientèle des trois groupes dont l'activité est significative.

Elle se base notamment sur le nombre de patients (ambulatoires) attribués. Un patient est attribué au médecin rhumatologue lui ayant fourni le plus grand nombre d'ordonnances pharmaceutiques (les ordonnances fournies par des médecins non rhumatologues ne sont pas prises en compte pour l'attribution des patients).

Table 2.1 Caractéristiques de la patientèle

		GR	DI	HP
2.1.1	Nombre moyen de patients attribués	639	685	581
2.1.2	Age moyen	59 ans	57 ans	59 ans
2.1.3	% Hommes	31%	33%	32%
2.1.4	% patients de 65 ans et plus	38%	35%	39%
2.1.5	% patients de moins de 65 ans et bénéf. d'intervention majorée (BIM)	9%	10%	9%
2.1.6	% patients de moins de 65 ans ne bénéficiant pas d'intervention majorée	53%	56%	52%
Total (2.1.4 + 2.1.5 + 2.1.6)		100%	100%	100%

La Table 2.2 fournit un aperçu des types de pathologies pour lesquels les patients viennent consulter les rhumatologues. Cet aperçu se base sur les spécialités pharmaceutiques prescrites et délivrées à leurs patients ambulatoires. Il est donc nécessairement imparfait puisqu'il ne prend pas en considération les pathologies que le rhumatologue n'aurait pas décidé de traiter par le biais de médicaments remboursés. La méthodologie précise de cette répartition est décrite en annexe.

On remarque que la patientèle des rhumatologues HP (Hospitaliers-Physiothérapie) comporte proportionnellement plus de personnes atteintes de pathologies dégénératives et moins de personnes atteintes de pathologies inflammatoires.

Table 2.2 Ventilation des pathologies

		GR	DI	HP
2.2.1	Pathologies inflammatoires	46%	48%	35%
2.2.2	Pathologies dégénératives	24%	24%	32%
2.2.3	Ostéoporose	8%	9%	11%

V. Dépenses générées par les prestations et les prescriptions dans le cadre de l'assurance soins de santé

La lecture de la table 3.1 nous permet de noter certaines différences entre les cinq groupes :

- Les dépenses totales sont significativement plus élevées pour les groupes DI (Techniques Diagnostiques) et HP (Hospitaliers-Physiothérapie)
- La part relative de dépenses en médicaments est moindre chez les rhumatologues du groupe HP.
- Les groupes DI et HP engendrent des dépenses de prestations techniques beaucoup plus importantes.
- Les groupes HP et (dans une moindre mesure) MS (Maîtres de Stage) engendrent des dépenses plus importantes pour les patients hospitalisés.
- Les dépenses du groupe PA (Peu Actifs) sont très faibles.

A l'exception des deux premières, ces différences découlent directement de la définition des groupes.

Table 3.1 Dépenses totales pour l'Assurance Maladie

	GR	DI	HP	MS	PA
3.1.1 Forfaits (accréditation et statut social)	2.462 €	2.370 €	2.993 €	2.988 €	603 €
3.1.2 Prestations	70.284 €	167.068 €	292.225 €	142.540 €	1.584 €
3.1.3 Prescriptions (biologie, imagerie, soins infirmiers, kinésithérapie)	145.912 €	165.352 €	172.724 €	112.526 €	3.091 €
3.1.4 Prescriptions (spécialités pharmaceutiques)	477.593 €	625.571 €	375.116 €	496.946 €	2.871 €
3.1.5 Total	696.254 €	987.361 €	843.059 €	755.000 €	8.150 €

Figure 2 : Dépenses moyennes pour l'Assurance Maladie (valeur absolue)

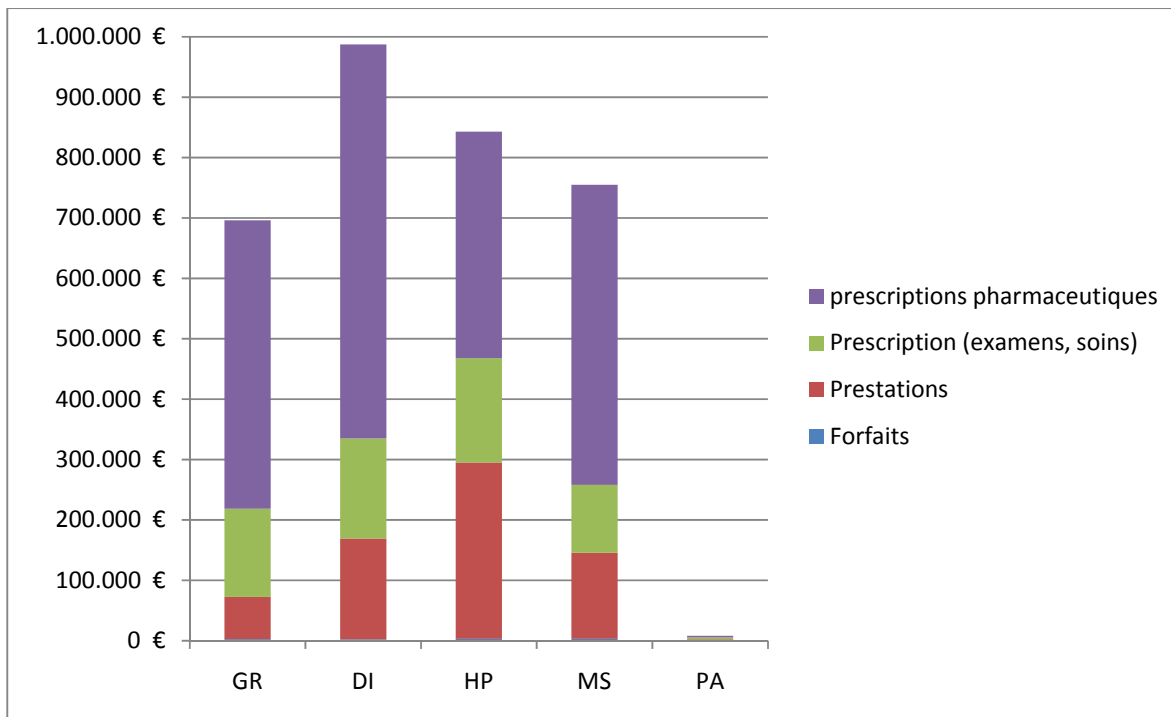


Figure 3 : Ventilation des dépenses pour l'Assurance Maladie (valeurs relatives)

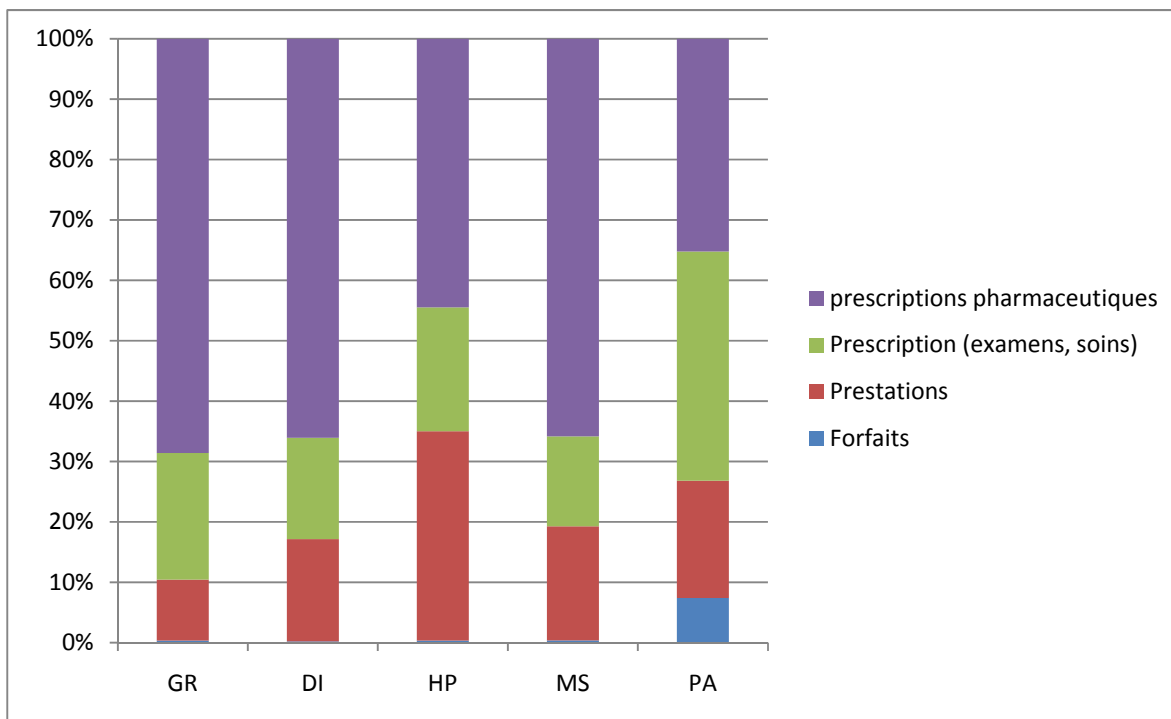


Table 3.2 Ventilation des prestations

	GR	DI	HP	MS
--	----	----	----	----

3.2.1	Contacts avec patients ambulatoires	64.755 €	76.371 €	67.944 €	62.811 €
3.2.2	Surveillance de patients hospitalisés	1.610 €	2.129 €	28.654 €	12.086 €
3.2.3	Prestations techniques (patients ambulatoires)	3.730 €	85.815 €	107.716 €	54.811 €
3.2.4	Prestations techniques (patients hospitalisés)	190 €	2.754 €	87.911 €	12.832 €

Figure 3 : Ventilation des prestations (valeurs relatives)

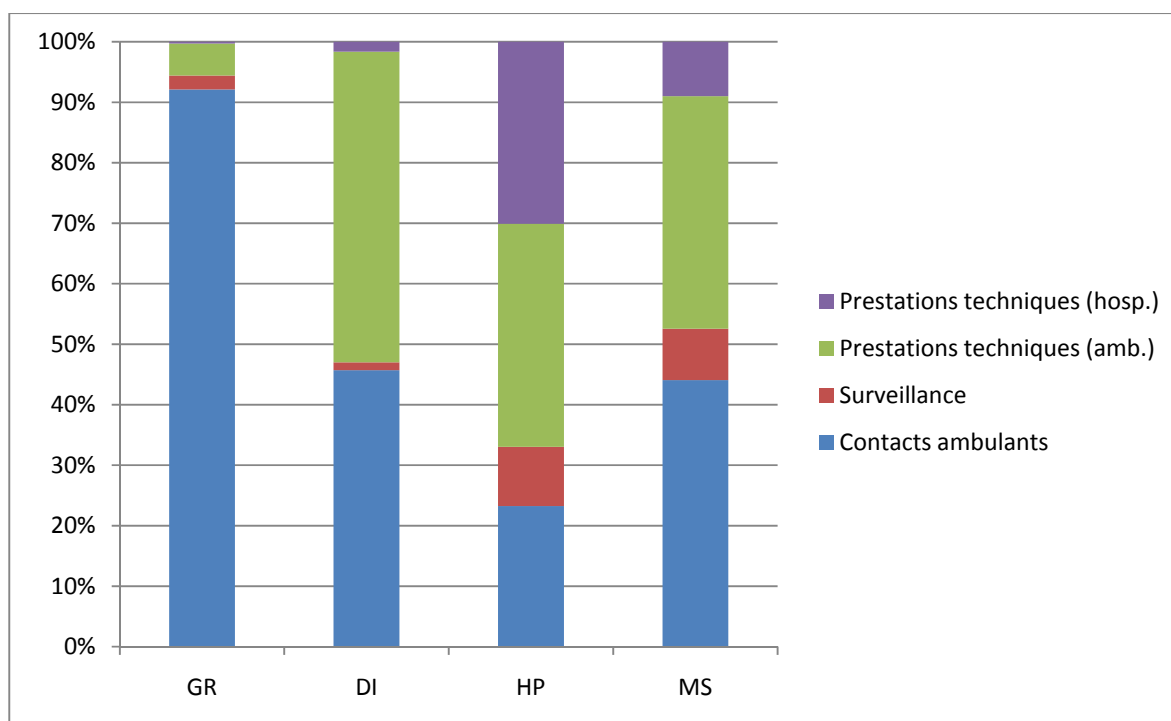


Table 3.3 Ventilation des prescriptions (hors pharmacie) ambulatoires/hospitalisés

		GR	DI	HP	MS
3.3.1	Prescriptions pour patients ambulatoires (biologie, imagerie, soins infirmiers, kinésithérapie)	143.108 €	155.789 €	153.183 €	105.449 €
3.3.2	Prescriptions pour patients hospitalisés (biologie, imagerie, soins infirmiers, kinésithérapie)	2.804 €	9.563 €	19.542 €	7.077 €

VI. Volume et nature des activités

Les rhumatologues du groupe de référence ont en moyenne 2545 contacts avec leurs patients. Cela représente un peu moins de 11 patients par jour, sur base de 240 jours de travail par an. Ce dernier chiffre est identique pour les rhumatologues du groupe HP (Hospitaliers-Physiothérapie) et monte à 12,5 patients par jour pour les rhumatologues du groupe DI (Techniques Diagnostiques). Par ailleurs les rhumatologues voient en moyenne leurs patients tous les 3 mois.

Les différences entre les groupes sont essentiellement celles qui résultent directement de leurs définitions. Remarquons également que les rhumatologues HP (Hospitaliers-Physiothérapie) sont les seuls à pratiquer la rééducation.

Table 4.1 Répartition des prestations entre ambulatoires et hospitalisés

	GR	DI	HP
4.1.1 Ambulatoires	94%	96%	46%
4.1.2 Hospitalisés	6%	4%	54%

Table 4.2 Volume des contacts ambulatoires

	GR	DI	HP
4.2.1 Nombre de consultations	2.545	3.005	2.576
4.2.2 Nombre de consultations par patient attribué	4,0	4,4	4,4

Table 4.3 Volume des prestations techniques

	GR	DI	HP
4.3.1 EMG	11	720	134
4.3.2 Imagerie Echo	46	622	95
4.3.3 Imagerie RX	27	1.793	22
4.3.4 Ponction	4	15	4
4.3.5 Chirurgie	13	19	35
4.3.6 Rééducation	0	0	373
4.3.7 Physiothérapie	56	219	5.916

VII. Volume et nature des prescriptions (hors médicaments)

Le nombre de prescriptions par patient, ainsi que leur ventilation sont remarquablement similaires dans les trois groupes. On trouve la différence la plus sensible au niveau du taux de prescriptions onéreuses en biologie clinique, plus faible pour les rhumatologues des groupes DI (Techniques Diagnostiques) et HP (Hospitaliers-Physiothérapie) que pour le groupe de référence.

D'autres différences plus modestes existent :

- Les rhumatologues du groupe DI ont tendance à prescrire plus d'examens de biologie et de soins infirmiers par patient que le groupe de référence, tandis que les rhumatologues du groupe HP ont tendance à prescrire moins d'examens de biologie.
- On retrouve plus de prescriptions de matériel chez les rhumatologues HP.

Les prescriptions ayant lieu dans le cadre des conventions de rééducation ne sont pas reprises dans les statistiques.

Qu'est-ce qu'une prescription onéreuse de biologie clinique ? (Table 5.4)

L'honoraire de chaque code de nomenclature se base sur une lettre-clé (B pour la biologie clinique) et un coefficient. Par exemple, la prestation 540330 "Dosage de la créatinine" a un coefficient de 70. L'addition de l'ensemble des coefficients des actes de biologie clinique que vous prescrivez sur une ordonnance détermine le caractère onéreux ou pas de cette ordonnance.

Par exemple, l'ordonnance qui reprendrait les prescriptions d'examens repris ci-dessous aurait un coefficient total de 315 et ne serait donc pas considérée comme onéreuse (car <à 3.500). L'ajout de nombreux examens peu onéreux ou l'ajout de quelques examens très onéreux augmentent le coefficient total de la prescription.

541052 - Dosage de la CRP - B 125

540330 - Dosage de la créatinine - B 70

127050 - Numération des globules blancs - B 40

127013 - Dosage de l'hémoglobine par méthode électrophotométrique - B 40

127035 - Numération des globules rouges et/ou hématocrite - B 40

Les coefficients et les lettres clés sont disponibles dans la nomenclature ou sur le site internet de l'INAMI.

Qu'est-ce que le millisievert (mSv)? (Table 5.6)

Certains examens diagnostiques en imagerie médicale exposent les patients à une dose variable de rayons ionisants exprimée en millisievert (mSv). Sur base d'une table de conversion éditée par l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire, il est possible de calculer la dose totale d'exposition aux rayons ionisants que représentent l'ensemble de vos prescriptions d'imagerie médicale et de diviser ce nombre par le nombre de patients attribués. C'est ce qui est repris dans la Table 5.7.

A titre d'exemple, une radiographie de la main expose le patient à une dose ionisante faible de l'ordre de 0,00014 mSv alors qu'une radiographie de la colonne lombaire expose le patient à une dose de 4,2 mSv et une tomographie d'un niveau sous forme d'un corps vertébral ou d'un espace intervertébral avec ou sans moyen de contraste à une dose de 12 mSv.

Table 5.1 Volume des prescriptions (hors médicaments)

		GR	DI	HP
5.1.1	Anatomo-pathologie	5	3	10
5.1.2	Biologie (ordonnances)	1.546	1.915	1.247
5.1.3	Imagerie	450	416	501
5.1.4	Soins infirmiers	839	1.237	803
5.1.5	Rééducation par kinésithérapie	2.829	3.386	3.098
5.1.6	Matériel (prothèses, implants, ...)	130	170	274

Table 5.2 Nombre de prescriptions par patient attribué

		GR	DI	HP
5.2.1	Anatomo-pathologie	0,0	0,0	0,0
5.2.2	Biologie (ordonnances)	2,4	2,8	2,1
5.2.3	Imagerie	0,7	0,6	0,9
5.2.4	Soins infirmiers	1,3	1,8	1,4
5.2.5	Rééducation par kinésithérapie (chapitre 7 de la nomenclature)	4,4	4,9	5,3
5.2.6	Matériel (prothèses, implants, ...)	0,2	0,2	0,5

Table 5.3 Ventilation des examens de Biologie clinique prescrits (volume relatif)

		GR	DI	HP
5.3.1	Chimie	57%	64%	60%
5.3.2	Coagulation	1%	0%	2%
5.3.3	Hématologie	25%	21%	25%
5.3.4	Hormonologie	5%	3%	3%
5.3.5	Immunologie	8%	8%	5%
5.3.6	Infectiologie	2%	2%	1%
5.3.7	Microbiologie	2%	1%	4%
5.3.8	Monitoring	0%	0%	0%
5.3.9	Toxicologie	0%	0%	0%
Total		100%	100%	100%

Table 5.4 Taux de prescriptions onéreuses de biologie clinique

		P50	EER	PS
5.4.1	Pourcentage de prescriptions >B3500	26%	14%	17%

Table 5.5 Ventilation des examens d'imagerie médicale prescrits (volume relatif)

		GR	DI	HP
5.5.1	CT	6%	9%	7%
5.5.2	Echographie	7%	6%	6%
5.5.3	RMN	3%	5%	3%
5.5.4	RX	69%	60%	69%
5.5.5	Honoraires de consultance	15%	19%	14%
Total		100%	100%	100%

Table 5.6 Exposition aux rayons ionisants liée à l'imagerie diagnostique (hors médecine nucléaire)

		GR	DI	HP
5.6.1	Exposition par patient (en mSv)	0,8	0,7	0,9

VIII. Prescription de médicaments délivrés en officine publique

La Table 6.1 reprend quelques informations globales concernant les prescriptions de spécialités pharmaceutiques remboursées délivrées en officine publique. Pour mémoire, la DDD (dose journalière définie) est la dose moyenne consommée par jour pour un médicament administré chez un adulte.

Table 6.1 Indicateurs de prescription de médicaments délivrés en officine publique (par patient)

		GR	DI	HP
6.1.1	Nombre de DDD prescrits par patient	174	175	144
6.1.2	Nombre d'ordonnances par patient	3,5	3,4	2,9
6.1.3	Coût moyen par patient	748 €	953 €	646 €

Le coût moyen par patient varie selon les groupes. De plus, les rhumatologues HP (Hospitaliers-Physiothérapie) prescrivent en moyenne moins de DDDs et rédigent moins d'ordonnances par patient.

Afin de déterminer l'origine de la différence de coût par patient, plusieurs facteurs sont explorés :

- la répartition des pathologies au sein de la patientèle (Quelle proportion de patients souffrent de pathologies inflammatoires, dégénératives ou d'ostéoporose ?)
⇒ Table 6.3
- la nature du traitement prescrit pour soigner les pathologies (Quelle proportion de patients atteint de telle pathologie est soignée avec tel type de médicaments ?)
⇒ Table 6.3
- le volume des prescriptions (Quelles doses, exprimées en DDD, sont prescrites aux patients ?)
⇒ Table 6.4

Les Tables 6.2, 6.3 et 6.4 ont pour but d'aider à identifier l'origine de cette variation. Les médicaments ont été regroupés en classes. En effet, le groupe de travail « rhumatologues » (de la commission de profils des médecins spécialistes) a demandé que les patients soient regroupés selon trois grands types de pathologies : les pathologies inflammatoires, les pathologies dégénératives et l'ostéoporose. La méthodologie précise de cette répartition est reprise en annexe.

La Table 6.2 permet d'identifier les types de médicaments qui pourraient expliquer la variation en termes de coût moyen global par patient. Elle fournit le coût par patient et par classe de médicaments des différents groupes. Le coût par patient est calculé en divisant le coût total par le nombre total de patients, que ceux-ci reçoivent ou non le type de médicaments en question.

Cette table nous apprend que la différence de coût moyen par patient provient essentiellement des anti-TNFs, de loin les médicaments les plus chers, même si l'on constate que les rhumatologues du groupe HP ont des coûts par patient inférieurs aux deux autres groupes pour presque toutes les catégories de médicaments.

Table 6.2 Coût par patient ventilé par classe de médicaments

		GR	DI	HP
6.2.1	Anti-tnfs	623 €	839 €	544 €
6.2.2	Leflunomides	17 €	13 €	11 €
6.2.3	Methotrexates	9 €	6 €	6 €
6.2.4	Sulfalazines	2 €	2 €	1 €
6.2.5	Corticostéroïdes	6 €	6 €	5 €
6.2.6	Oxicams	4 €	4 €	3 €
6.2.7	Coxibs	2 €	3 €	2 €
6.2.8	Autres anti-inflammatoires	5 €	5 €	4 €
6.2.9	Bisfosfonates	13 €	10 €	14 €

La Table 6.3 identifie d'une part la proportion de la patientèle des différents groupes selon le type de pathologie et, d'autre part, parmi celle-ci, la répartition de la prescription pour cette pathologie. Ainsi, la valeur de 13% pour le groupe de référence au regard de l'indicateur 6.3.2 doit s'interpréter de la manière suivante : 13% des patients du groupe de référence souffrant d'une pathologie inflammatoire sont traités par anti-TNFs.

Cette table fournit une des explications possibles de la différence du coût en anti-TNFs dans les trois groupes de rhumatologues :

- Les rhumatologues DI (Diagnostics) ont légèrement plus de patients atteints de pathologies inflammatoires (proportionnellement) et ont aussi tendance à leur prescrire un peu plus souvent des anti-TNFs.
- Les rhumatologues HP (Hospitaliers-Physiothérapie) ont proportionnellement moins de patients souffrant de pathologies inflammatoires. Cette différence n'est que partiellement compensée par leur tendance légèrement supérieure à prescrire des anti-TNFs à ce type de patients.

Table 6.3 Ventilation des pathologies et des médicaments utilisés pour les traiter

		GR	DI	HP
6.3.1	Pathologies inflammatoires	46%	48%	35%
6.3.2	par Anti-tnfs	13%	16%	15%
6.3.3	Leflunomides	9%	8%	9%
6.3.4	Methotrexates	39%	34%	42%
6.3.5	Sulfasalasines	8%	10%	7%
6.3.6	Corticostéroïde	59%	61%	59%
6.3.7	Pathologies dégénératives	24%	24%	32%
6.3.8	par Oxicams	46%	45%	40%
6.3.9	Coxibs	4%	4%	3%
6.3.10	Autres anti-inflammatoires	55%	58%	63%
6.3.11	Ostéoporose	8%	9%	11%
6.3.12	par Bisfosfonate	91%	92%	92%

Un autre élément susceptible d'expliquer le résultat de la Table 6.1 est le volume moyen (en DDD) par classe de médicaments, prescrits annuellement aux patients. Cette information se trouve dans la Table 6.4. Ces volumes moyens sont calculés en tenant compte uniquement des patients à qui l'on prescrit le type de médicaments concerné, et non le nombre de patients attribués.

On n'y constate pas de variation importante, mais le groupe de référence a tendance, de manière générale, à prescrire plus de DDDs par patient.

Table 6.4 Volume de prescription par patient (exprimé en DDD)

		GR	DI	HP
6.4.1	Anti-tnfs	260	270	255
6.4.2	Lefunomides	194	170	164
6.4.3	Methotrexates	125	105	99
6.4.4	Sulfasalasines	157	130	137
6.4.5	Corticostéroïdes	55	52	60
6.4.6	Oxicams	57	55	52
6.4.7	Coxibs	97	105	84
6.4.8	Autres anti-inflammatoires	56	55	43
6.4.9	Bisfosfonates	153	135	135

La Table 6.5 fournit le nombre moyen d'ordonnances par patient pour les pathologies inflammatoires, les pathologies dégénératives et l'ostéoporose. Ne sont prises en compte que les ordonnances contenant une prescription de médicaments indiqués respectivement contre ces trois types de pathologies.

Table 6.5 Nombre d'ordonnances par patient

		GR	DI	HP
6.5.1	Pathologies inflammatoires	3,8	3,6	3,6
6.5.2	Pathologies dégénératives	1,6	1,6	1,5
6.5.3	Ostéoporose	2,0	1,8	1,8

Annexe – Ventilation de la patientèle par pathologie

La Commission de Profils a souhaité communiquer la ventilation par pathologie de la patientèle, parmi les moyens mis à disposition des rhumatologues pour expliquer la structure des dépenses liées aux spécialités pharmaceutiques qu'ils prescrivent.

La Commission a identifié trois types de pathologies fréquemment rencontrées dans la pratique de la rhumatologie, et les spécialités pharmaceutiques susceptibles de les identifier.

A. Pathologies inflammatoires

Un patient sera considéré comme ayant une pathologie inflammatoire s'il se voit prescrire par son rhumatologue une ou plusieurs spécialités des types suivants :

Table 1

Dénomination	Code ATC
Anti-TNF	L04AB01, 04
Leflunomide	L04AA13
Methotrexate	L01BA01,L04AX03
Sulfasalasine	A07EC01
Cortico-stéroïde	H02AB01,02,04,08,09
Chloroquine *	P01BA01

B. Osteoporose

Un patient sera considéré comme souffrant d'ostéoporose s'il se voit prescrire par son rhumatologue une ou plusieurs spécialités des types suivants :

Table 2

Dénomination	Code ATC
Bisfosfonate	M05BA01,04,06,07, M05BB03
Raloxifène	G03XC01
Renalate de strontium *	M05BX03
Teriparatide *	H05AA02

* Ces spécialités pharmaceutiques ne sont pas reprises dans le rapport d'activité personnelle. En effet, le nombre de patients concernés et/ou les dépenses engendrées sont très faibles et leur inclusion risquerait d'alourdir inutilement le rapport. Ces spécialités pharmaceutiques sont cependant bien utilisées pour l'association des pathologies aux patients.

C. Pathologie dégénérative

Les pathologies dégénératives sont traitées par oxicams, coxibs, ou autres anti-inflammatoires. Ces types de spécialités pharmaceutiques ne sont cependant pas spécifiques aux pathologies dégénératives. Ils peuvent également être prescrits dans le cas de pathologies inflammatoires ou d'ostéoporose. Sont donc considérés comme souffrant d'une pathologie dégénérative les patients répondant aux deux critères suivants :

- Ne pas se voir prescrire de spécialité pharmaceutique spécifique des pathologies inflammatoires ou de l'ostéoporose (Tables 1 et 2)
- Se voir prescrire des oxicams, des coxibs ou d'autres anti-inflammatoires.

Table 3

Dénomination	Code ATC
Oxicams	M01AC
Coxibs	M01AH
Autres anti-inflammatoires	Autre M01

D. Remarque

Un même patient peut être repris parmi les patients souffrant d'ostéoporose et ceux souffrant de pathologies inflammatoires.