



## **Avis de la Cellule d'expertise médicale**

---

**Analyse et propositions relatives à la demande  
concernant l'introduction de deux actes à la  
sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de  
la 2<sup>ième</sup> partie « Actes techniques » de la  
nomenclature des actes et services des  
médecins**

**Saisine de la Commission de nomenclature**

**14/2019**

**(Référence CEM No. 2020-01)**

**Luxembourg, le 14 mai 2020**

## Résumé exécutif

Par lettre du 21 janvier 2020, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la saisine relative à la demande concernant l'introduction de deux actes à la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la 2<sup>ème</sup> partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins. Il s'agit des propositions d'actes suivants accompagnées de deux remarques:

Position	Libellé	Code	Coeff.
25)	Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipœdème à partir du stade 3 – Acte isolé - APCM	2G39	157.87
26)	Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipœdème à partir du stade 3 avec anesthésie tumescence – Acte isolé - APCM	2G40	181.56
<p>« Les positions 2G39 et 2G40 ne sont pas cumulables entre elles, mais sont cumulables avec les actes d'anesthésie définis à l'article 12. L'APCM accordée pour une des positions 2G39 ou 2G40 reste valable pour une durée d'un an à compter de la date de son attribution et pour au maximum deux actes supplémentaires d'une de ces positions ».</p>			

Le lipœdème est une maladie du tissu sous-cutané se caractérisant par une répartition anormale du tissu adipeux, le plus souvent au niveau des hanches mais pouvant aller jusqu'aux chevilles, sans toucher les pieds. L'atteinte peut aussi toucher le membre supérieur tout en respectant les mains (Vignes 2012). Il est responsable entre autres de douleurs parfois très intenses et de déformations articulaires telles qu'elles peuvent entraîner une situation de handicap moteur majeur. Le traitement du lipœdème est symptomatique, la prise en charge comprend l'encouragement à un mode de vie actif, la modification du régime alimentaire si une surcharge pondérale est présente, le drainage lymphatique manuel, la thérapie de compression, les soins de peau, éventuellement la psychothérapie (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Wounds UK 2017).

Si, malgré un traitement conservateur bien conduit, les symptômes persistent ou s'aggravent, la chirurgie est indiquée (Damstra & Halk 2017). La liposuccion avec anesthésie tumescence, appelée « wet technique » est indiquée comme traitement de choix du lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012). Elle paraît efficace pour réduire la taille des membres ainsi que les douleurs spontanées, les contusions, la sensibilité à la pression et les restrictions à la mobilité (Buso et al. 2019).

### L'analyse de la CEM a conduit aux conclusions suivantes:

- Le lipœdème est considéré comme une maladie rare (Orphanet 2020).
- La CEM se demande si l'introduction de libellés comprenant la précision du diagnostic est nécessaire dans une nomenclature à but tarifaire.
- La CEM n'a pas trouvé d'indication sur le niveau/stade à partir duquel la prise en charge chirurgicale est la plus indiquée. La clinique, l'intensité du handicap et l'absence de réponse aux mesures conservatrices semblent déterminer l'indication de chirurgie. Par contre la CEM rejoint la position du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (2019) de prévoir l'opposabilité à la CNS de la prise en charge du lipœdème à partir du stade III de la maladie.
- Les temps d'intervention proposées par le demandeur semblent cohérents avec la littérature, sachant toutefois que le nombre d'études disponibles est assez limité.
- La CEM rejoint les avis d'un grand nombre d'auteurs qui estime que la liposuccion avec anesthésie tumescence est le traitement chirurgical de choix en cas de lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012).

- La CEM n'a pas trouvé d'information sur le type de qualification nécessaire à la réalisation des différentes techniques de liposuction, la littérature souligne toutefois le besoin de recourir à un chirurgien spécialisé/entraîné pour réaliser une liposuction dans le cadre d'un lipœdème afin de minimiser les séquelles (Rey & Raffoul 2018, Reich-Schupke et al. 2015).
- Concernant la fixation des coefficients, la CEM aurait trouvé normal que le coefficient proposé pour l'acte 2G39 soit encore plus bas que celui proposé pour l'acte 2G40 afin de refléter la moindre durée et le moindre effort intellectuel. Selon le demandeur, les codes de lipectomie ont été utilisés pour facturer par analogies les interventions de liposuction réalisées au Luxembourg pendant une certaine période. La CEM se demande pourquoi ce ne sont pas ces coefficients qui servent au calcul des coefficients à attribuer aux actes de liposuction proposés. Ainsi d'après son analyse, les coefficients proposés sont surévalués par rapport aux actes de lipectomie.
- Le demandeur propose la limitation de la validité de l'APCM (autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale) à une année pour un maximum de trois interventions. La CEM se demande si ce ne serait pas au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) de préciser au cas par cas, en fonction de l'examen clinique, si une éventuelle réintervention est justifiée pour limiter les risques de nombreuses interventions pour un(e) assuré(e) et vérifier que les conditions de prises en charge par la CNS sont toujours présentes.
- Les caractéristiques présentées pour chaque acte dans la demande standardisée sont reprises dans le tableau suivant :

Les lieux de prestation de l'acte :	Le demandeur précise que c'est au bloc opératoire.
Les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée :	La CEM rappelle que la chirurgie par liposuction peut se réaliser en chirurgie ambulatoire ou stationnaire, mais elle doit se dérouler dans un établissement hospitalier reconnu par la loi.
La ou les spécialités médicales à laquelle ou auxquelles l'acte est réservé et les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser :	Plus qu'une spécialité chirurgicale donnée, c'est l'expérience qui semble nécessaire pour la chirurgie du lipœdème. La CEM laisse donc les établissements hospitaliers déterminer lesquels de ses praticiens sont habilités à réaliser cette chirurgie.
Appareillage médical nécessaire :	Le choix du matériel est à déterminer par le chirurgien.
La nécessité d'une assistance opératoire :	Ce n'est probablement pas « nécessaire », mais possible car ces interventions sont longues.
Les règles de cumul :	La CEM rappelle que si d'autres actes sont réalisés dans le même champ opératoire par le même chirurgien, ces derniers sont potentiellement cumulables à tarifs réduits avec les actes 2G39 ou 2G40. (cf. art.9 la première partie du règlement arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins)
La périodicité de prise en charge de l'acte :	Le demandeur propose « au maximum 3 séances de 2G39 ou 2G40 » sur 1 année. La CEM rappelle qu'elle propose qu'une APCM soit demandée avant chaque intervention afin de vérifier que les critères cliniques de prise en charge chirurgicale du lipœdème soient toujours présents et pour limiter les risques liés à cette chirurgie.
Le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte :	Les suffixes E, R, P, V, A sont proposés par le demandeur. La CEM rappelle que les suffixes E et V ont des conditions d'applications aux articles 8 et 12 de la première partie du règlement arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins qui ne semble pas s'appliquer à la liposuction pour lipœdème. Elle propose que le demandeur corrige sa proposition en ce sens.

Une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte :	La CEM souligne que la réalisation d'une étude de l'impact économique n'a pas de sens pour des actes peu pratiqués.
La nomenclature de référence appliquée :	Pour le calcul des coefficients, le demandeur s'est basé sur des actes inscrits dans la nomenclature luxembourgeoise.
La période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire :	Un délai de révision de 2 années après l'introduction semble nécessaire étant donné le peu d'interventions rapportées en 2018.

## Table des matières

Résumé exécutif .....	2
Table des matières.....	5
1   Objet de la saisine .....	6
2   Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM.....	7
3   Méthode de recherche.....	8
4   Résultats de la recherche.....	8
4.1.   Contexte et périmètre de la demande.....	8
4.2.   L'introduction de nouveaux actes dans la nomenclature des médecins.....	9
4.2.1.   La demande.....	9
4.2.2.   La littérature.....	10
4.2.2.1 Description clinique.....	10
4.2.2.2 La prise en charge du lipœdème.....	12
4.2.2.3 Les différentes techniques chirurgicales.....	13
4.2.2.4 Les modalités de remboursements de la prise en charge chirurgicale du lipœdème à l'étranger.....	14
4.2.3 Commentaires de la CEM.....	15
4.2.3.1 Concernant les indications sur la prise en charge chirurgicale du lipœdème....	15
4.2.3.2. Concernant la demande d'opposabilité à la CNS de deux techniques chirurgicales pour une même pathologie.....	15
4.2.3.4. Concernant les conditions liées à l'APCM .....	16
4.2.3.5 Concernant les caractéristiques de chaque acte repris dans la demande standardisée.....	17
5   Conclusion générale et perspectives.....	18
6   Bibliographie.....	19
7   Glossaire des abréviations .....	21
8   Annexes .....	21

## 1 Objet de la saisine

Par lettre du 21 janvier 2020, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la saisine relative à la demande concernant l'introduction de deux actes à la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la 2<sup>ème</sup> partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins.

La demande est présentée en annexe 1 et comprend :

- Une lettre du Président de la Commission de nomenclature ;
- Une lettre du Président de la Caisse nationale de santé (CNS) ;
- Une demande standardisée dans le cadre de la saisine de la CN dûment complétée (référence CN : 14/2019).

L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande de nouvelle inscription de deux actes 2G39 et 2G40 dans la nomenclature des actes et services des médecins, appelée par la suite la nomenclature des médecins.

Le libellé exact de la requête précise :

**Art. 1.** « Les positions 25) à 43) de la sous-section 2 « Peau et tissu cellulaire sous-cutané » de la section 2 « Chirurgie générale » du chapitre 2 « Chirurgie » de la deuxième partie de l'annexe « Actes techniques » de la nomenclature des actes et des services des médecins deviennent les positions 27) à 45).

**Art 2.** A la sous-section 2 « Peau et tissu cellulaire sous-cutané » de la section 2 « Chirurgie générale » du chapitre 2 de la « Chirurgie » de la deuxième partie de l'annexe « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins sont ajoutées les positions 25) et 26) suivantes :

25)	Liposuction des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipédème à partir du stade 3 – Acte isolé - APCM	2G39	157.87
26)	Liposuction des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipédème à partir du stade 3 avec anesthésie tumescence – Acte isolé - APCM	2G40	181.56

**Art 3.** Sont ajoutées à la sous-section 2 « Peau et tissu cellulaire sous-cutané » de la section 2 « Chirurgie générale » du chapitre 2 « Chirurgie » de la deuxième partie de l'annexe « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins deux remarques prenant la teneur suivante : « Les positions 2G39 et 2G40 ne sont pas cumulables entre elles, mais sont cumulables avec les actes d'anesthésie définis à l'article 12. L'APCM accordée pour une des positions 2G39 ou 2G40 reste valable pour une durée d'un an à compter de la date de son attribution et pour au maximum deux actes supplémentaires d'une de ces positions. »

Le demandeur motive sa demande par :

« La CNS a introduit au 1<sup>er</sup> janvier 2018, par modification de ses statuts, la possibilité de prise en charge du traitement chirurgical du lipédème à partir du stade 3 (arrêté ministériel du 20 décembre 2017, article 7, point 1, modifiant le point 1 de l'annexe C des statuts). La prise en charge du lipédème par liposuction a démontré des bénéfices notables pour les patients atteints de cette pathologie, sur les symptômes associés, et engendre une nette amélioration de l'impotence fonctionnelle liée.

*La création de nouveaux actes permet d'éviter la situation dans laquelle le médecin doit appliquer la procédure de l'article 19 alinéa 3 CSS (tarification par analogie) pour une intervention prévue au niveau des statuts de la CNS et absente au niveau de la nomenclature médicale. »*

Le demandeur joint aussi « deux fiches techniques » concernant les deux actes à introduire qui précisent : La durée de l'intervention chirurgicale, la compétence technique et l'effort intellectuel requis pour dispenser l'acte, les lieux de prestation de l'acte, les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée, la /les spécialité(s) médicale(s) à laquelle (auxquelles) l'acte est réservé, les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser, l'appareillage médical nécessaire, la nécessité d'une assistance opératoire, les règles de cumul, la périodicité de prise en charge (répétabilité), le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte, la nomenclature de référence appliquée, la période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire.

Ces fiches techniques sont jointes selon le Règlement grand-ducal (RGD) du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, articles 3 et 4, et l'article 65 du Code de la sécurité sociale.

Le demandeur précise encore que ces deux nouveaux actes sont à dispenser en milieu hospitalier au bloc opératoire et que la requête n'influence pas des actes figurant dans la nomenclature.

## **2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM**

Conformément à l'article 4 du RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la CN, la CEM révisé, le cas échéant, la première partie et établit, sur base de son analyse, la deuxième partie de la demande standardisée.

La demande tend à introduire deux nouveaux actes dans la sous-section 2 « *Peau et tissu cellulaire sous-cutané* » de la section 2 « *Chirurgie générale* » du chapitre 2 « *Chirurgie* » de la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des médecins et à inscrire deux remarques dans la même partie de la nomenclature.

Concernant les nouvelles inscriptions, il s'agit des demandes suivantes, précisant pour chacune une position, un libellé, un code et un coefficient :

« Position »	Libellé	Code	Coeff.
25)	Liposuction des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipœdème à partir du stade 3 – Acte isolé - APCM	2G39	157.87
26)	Liposuction des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipœdème à partir du stade 3 avec anesthésie tumescence – Acte isolé - APCM	2G40	181.56

Les deux remarques proposées sont :

*« Les positions 2G39 et 2G40 ne sont pas cumulables entre elles, mais sont cumulables avec les actes d'anesthésie définis à l'article 12. L'APCM accordée pour une des positions 2G39 ou 2G40 reste valable pour une durée d'un an à compter de la date de son attribution et pour au maximum deux actes supplémentaires d'une de ces positions ».*

Les actes sont à dispenser en milieu hospitalier au bloc opératoire.

La CEM prend acte des informations adressées par la CN et le demandeur dans la première partie de la demande standardisée.

### 3 Méthode de recherche

Dans un premier temps, la CEM a effectué une revue bibliographique concernant le lipœdème, sa prise en charge conservatrice et chirurgicale, les indications de cette dernière et les complications associées décrites dans la littérature. Les modalités de remboursements d'actes de chirurgie du lipœdème dans les pays voisins ont été analysées.

Les sources suivantes ont été consultées :

- La base de données PubMed de Medline
- Les guidelines de sociétés européennes, américaines et canadiennes à travers les sites de Dynamed et de GIN networks
- Les sites de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) et de la Kassenärztliche Bundesvereinigung et de l'assurance maladie en France pour la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour rechercher les conditions de prise en compte par les assurances sociales et l'inscription de l'acte dans les nomenclatures étrangères.

Les mots clefs utilisés seuls puis en association, en français, anglais et allemand étaient les suivants :

lipedema		therapy
lipœdème		surgery
Lipödém	+	liposuccion
		liposuction
		Liposuktion

La CEM a rencontré des représentants de la CNS, le 28 février 2020, afin d'avoir des précisions sur certains éléments de la saisine et mieux comprendre la demande.

## 4 Résultats de la recherche

### 4.1. Contexte et périmètre de la demande

Il s'agit d'une demande d'introduction de deux actes de liposuction chirurgicale pour traiter un lipœdème de stade III ou IV à la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins, dans le cadre de la révision de la nomenclature.

Cette demande d'introduction vient compléter l'autorisation de prise en charge du lipœdème de stade III et IV introduite dans les statuts de la CNS le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et rappelée dans la réponse faite par les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale à la question parlementaire n°285 du 30.01.2019 concernant la prise en charge des traitements du lipœdème. Cette même réponse fournit aussi des précisions sur les modalités de prise en charge et de facturations du traitement de cette pathologie au Luxembourg. Ainsi en 2018, la CNS a accordé les prises en charge de 73 transferts à l'étranger et a remboursé 6 interventions chirurgicales au Luxembourg pour un lipœdème de stade III. On peut aussi y lire qu'une extension de la prise en charge de la chirurgie du lipœdème de stade I et II n'est pas envisagée actuellement. Par

ailleurs, au niveau international, la prise en charge des coûts des traitements pour les stades I et II du lipœdème n'est pas prévue. La réponse rappelle également que la prise en charge par la CNS des bas de contention et du drainage lymphatique a été ajustée et que l'offre des cures au domaine thermal de Mondorf donne accès à une prise en charge multidisciplinaire et conservatrice au Luxembourg.

D'après les informations données par la CNS, l'acte 2G38 « *Lipectomie des parties internes des cuisses – APCM* », (coeff. 105.25 correspondant à un tarif de 449€ au 1<sup>er</sup> janvier 2020) de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la deuxième partie de la nomenclature des actes et services des médecins, est utilisé par analogie pour facturer toutes les interventions de chirurgie du lipœdème et permettre ainsi le remboursement de la prise en charge chirurgicale par liposuction en accord avec l'article 19 du CSS.

## 4.2. L'introduction de nouveaux actes dans la nomenclature des médecins

### 4.2.1. La demande

Le demandeur sollicite l'introduction de deux nouveaux actes dans la nomenclature des médecins (cf. tableaux suivants). Il précise que deux remarques sont à introduire à la fin de la sous-section 2 pour encadrer la facturation de la chirurgie par liposuction. Il s'agit des remarques suivantes : « *Les positions 2G39 et 2G40 ne sont pas cumulables entre elles, mais sont cumulables avec les actes d'anesthésie définis à l'article 12. L'APCM accordée pour une des positions 2G39 ou 2G40 reste valable pour une durée d'un an à compter de la date de son attribution et pour au maximum deux actes supplémentaires d'une de ces positions* ».

Liposuction des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipœdème à partir du stade 3 – Acte isolé – APCM	
Partie – Chapitre – Section - Sous-Section	Chap. 2 / Section 2 / Sous-section 2
Code	2G39
Coefficient	157.87
Durée de l'intervention chirurgicale	120 min
Compétence technique et effort intellectuel requis pour dispenser l'acte	Chirurgien expérimenté
Lieu(x) de prestation de l'acte	Bloc opératoire
Services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée	Non concerné
Spécialité(s) médicale(s) à laquelle (auxquelles) l'acte est réservé	Non concerné
Normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser	Chirurgien expérimenté
Appareillage médical nécessaire	Non concerné
Nécessité d'une assistance opératoire	Parfois
Règles de cumul	Non cumulable avec 2G40
Périodicité de prise en charge (répétabilité)	Maximum 3 séances de 2G39 ou 2G40 à l'identique ou en alternance
Coefficient de majoration ou de réduction de l'acte	Coefficients possibles : E R P V A
Nomenclature de référence appliquée	Non concerné
Période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire	Révision après 1 an et au maximum 3 ans

Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipœdème à partir du stade 3 <u>avec anesthésie tumescence</u> – Acte isolé – APCM	
Partie – Chapitre – Section – Sous-Section	Chap. 2 / Section 2 / Sous-section 2
Code	2G40
Coefficient	181.56
Durée de l'intervention chirurgicale	140 min
Compétence technique et effort intellectuel requis pour dispenser l'acte	Chirurgien expérimenté
Lieu(x) de prestation de l'acte	Bloc opératoire
Services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée	Non concerné
Spécialité(s) médicale(s) à laquelle (auxquelles) l'acte est réservé	Non concerné
Normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser	Chirurgien expérimenté
Appareillage médical nécessaire	Non concerné
Nécessité d'une assistance opératoire	Parfois
Règles de cumul	Non cumulable avec 2G39
Périodicité de prise en charge (répétabilité)	Maximum 3 séances de 2G39 ou 2G40 à l'identique ou en alternance
Coefficient de majoration ou de réduction de l'acte	Coefficients possibles : E R P V A
Nomenclature de référence appliquée	Non concerné
Période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire	Révision après 1 an et au maximum 3 ans

#### 4.2.2. La littérature

Pour répondre à la saisine présentée en annexe 1, les paragraphes suivants présentent un récapitulatif des principaux thèmes repris dans la littérature sur la prise en charge du lipœdème.

##### 4.2.2.1 Description clinique

Les signes cliniques du lipœdème sont décrits depuis 1940 par Allen et Hines (Vignes 2012). Néanmoins la maladie reste encore méconnue car peu d'études scientifiques sont disponibles, les recommandations de bonne pratique sur la prise en charge du lipœdème sont quasi inexistantes (Rey & Raffoul 2018). Le lipœdème est une maladie du tissu sous-cutané se caractérisant par une répartition anormale du tissu adipeux, le plus souvent au niveau des hanches et pouvant aller jusqu'aux chevilles, sans toucher les pieds. Un œdème modéré, secondaire à une insuffisance veineuse superficielle, est souvent associé. Des douleurs et des ecchymoses sont très fréquentes au niveau des zones atteintes. Cette pathologie du tissu adipeux ne doit pas être confondue avec un lymphœdème qui se caractérise par une atteinte exclusive du système lymphatique (pathologie des vaisseaux). Le lipœdème touche majoritairement les femmes et débute généralement au moment de la puberté (Vignes 2012). D'après le catalogue des maladies rares recensées par Orphanet, le lipœdème est une maladie génétique rare du tissu sous-cutané, associé au code Orpha : 77243.

Concernant la prévalence du lipœdème, les données de la littérature sont assez incohérentes (Buso et al. 2019, Reich-Schupke et al. 2015). Une des raisons pourrait être que la Classification internationale des maladies (CIM-10 ou ICD-10 en anglais) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne prévoit pas, au même titre que pour de très nombreuses

maladies rares, de code spécifique pour le « lipœdème ». Il est ainsi difficile d'établir sa prévalence (Peprah & MacDougall 2019). Selon Orphanet (2020), la prévalence du lipœdème est estimée de 1 à 9 sur 100.000 personnes. Avec la nouvelle version de la classification de l'ICD (ICD-11) qui introduit le lipœdème dans la liste des pathologies du tissu sous-cutané (code EF02.2.), les données épidémiologiques vont probablement pouvoir être affinées (OMS 2019). Le lipœdème peut être subdivisé en cinq stades suivant la topographie des atteintes (Meier-Vollrath & Schmeller 2004, Langendoen et al. 2009, Wounds UK 2017), la clinique se différencie en quatre types (Vignes 2012) (cf. tableau 1 : Classification du lipœdème selon le stade, le type et l'ICD-10 GM). La classification internationale des maladies adaptée avec les modifications allemandes (ICD-10 GM, 2020) propose des codes pour les lipomatoses dont fait partie le lipœdème. Les subdivisions du code E88.2 « *Lipomatose, andersorts nicht klassifiziert (vorhandenes Lymphödem gesondert zu kodieren I89.0-. Exkl.: Lokalisierte schmerzlose Lipohypertrophie (E65))* » ne sont toutefois pas totalement superposables aux stades ou aux types décrits dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Classification du lipœdème selon le type, le stade et l'ICD-10-GM**

TYPES Anatomical areas affected		STAGES Description		ICD-10-GM (2020)	
Type I	Pelvis, buttocks, hips	Stage I	Localized painful symmetrical lipohypertrophy of the extremities with edema. Skin appears smooth. On palpation, evenly thickened subcutaneous tissue, containing small nodules.	E88.20 Lipödem	
Type II	Buttocks to knees, with formation of folds of fat around the inner side of the knees	Stage II	Localized painful symmetrical lipohypertrophy of the extremities with oedema. Skin has an irregular texture. Subcutaneous nodules occur that vary in size.	E88.21 Lipödem	
Type III	Buttocks to ankles	Stage III	Localized painful symmetrical lipohypertrophy of the extremities with edema. Deformed lobular fat deposits, especially around thighs and knees, they may cause considerable distortion of limb profile.	E88.22 Lipödem	
Type IV	Arms	Stage IV	Lipedema with lymphedema.	Pas de code en ICD-10 GM	
Type V	Lower leg			Pas de code en ICD-10 GM	
				E88.28 Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem	

Selon Damstra & Halk (2017), la littérature n'est pas toujours cohérente concernant le diagnostic ou la prise en charge du lipœdème. Le lipœdème étant souvent mal diagnostiqué ou diagnostiqué comme un problème esthétique, il est insuffisamment ou mal pris en charge.

Pour diagnostiquer un lipœdème et permettre sa prise en charge adéquate, il est impératif de différencier le lipœdème de la lipohypertrophie, de l'obésité ou encore du lymphœdème. Le tableau 2 (les diagnostics différentiels du lipœdème) présente un récapitulatif des caractéristiques cliniques de ces trois pathologies (Reich-Schupke et al. 2015).

**Tableau 2 : Les diagnostics différentiels du lipœdème (Reich-Schupke et al. 2015).**

	Lipœdème	Lipohypertrophie	Obésité	Lymphœdème
Multiplication des cellules graisseuses	+++	+++	+++	(+)
Disproportionnalité	+++	+++	(+)	+
Œdèmes	+++	/	(+)	+++
Douleurs au toucher	+++	/	/	/
Formation d'hématomes	+++	(+)	/	/

#### 4.2.2.2 La prise en charge du lipœdème

La prise en charge du lipœdème poursuit deux objectifs principaux (Buso et al. 2019, Reich-Schupke et al. 2015):

- L'élimination ou l'amélioration des symptômes, en particulier la douleur, l'œdème et la déformation articulaire pour réduire le handicap.
- La prévention des complications dermatologiques (macérations, infections), lymphatiques (érysipèle, lymphœdème) et orthopédiques (troubles de la marche, déformations articulaires).

Le traitement du lipœdème est symptomatique, il consiste en une prise en charge globale, qui doit toujours être adaptée à chaque individu en fonction du stade de la maladie (Reich-Schupke et al. 2015). La prise en charge multidisciplinaire comprend l'encouragement à un mode de vie actif, la modification du régime alimentaire si une surcharge pondérale est présente, le drainage lymphatique manuel, la thérapie de compression, les soins de peau, éventuellement la psychothérapie et la chirurgie (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Wounds UK 2017) (cf. tableau 3 : la prise en charge multidisciplinaire du lipœdème).

**Tableau 3: La prise en charge multidisciplinaire du lipœdème**

Symptômes	Prise en charge par :
Œdème sensibilité au toucher Douleurs,	Médecin spécialiste
Difficultés à la marche Faiblesse musculaire Douleurs articulaires et diminution de la mobilité	Kinésithérapeute
Difficultés dans la gestion de la vie journalière	Ergothérapeute
Conseils sur l'alimentation et la gestion du poids	Diététicien
Pieds plats Difficultés à la marche	Podologue
Stades avancés du lipœdème et/ou complications liées à la pathologie	Chirurgie plastique
Obésité grave	Chirurgie bariatrique

Si, malgré un traitement conservateur bien conduit, les symptômes persistent ou s'aggravent, la chirurgie est indiquée (Damstra & Halk 2017).

#### 4.2.2.3 Les différentes techniques chirurgicales

- La liposuction, appelée « dry technique »

Pour réaliser une liposuction dite par « dry technique », une anesthésie générale est nécessaire et le chirurgien utilise des aiguilles épaisses sans infiltration analgésique locale préalable. L'intervention a pour but de retirer plusieurs « litres » de tissu graisseux. Les complications post-opératoires liées à cette technique peuvent être multiples : hémorragies, infections, blessures des vaisseaux lymphatiques et œdèmes persistants. La liposuction sans infiltration préalable semble actuellement contre-indiquée dans la prise en charge du lipœdème en raison du risque secondaire majeur d'endommager le système lymphatique. La balance bénéfice-risque de cette technique est négative (Münch 2017).

- La liposuction avec anesthésie tumescence, appelée « wet technique »

L'anesthésie par tumescence est une anesthésie locale produite par l'infiltration d'un grand volume d'une solution anesthésique très diluée dans le tissu sous-cutané. Beaucoup d'interventions chirurgicales (liposuction, lifting, chirurgie des varices, etc.) effectuées auparavant en anesthésie générale ou locorégionale sont désormais pratiquées en anesthésie locale par tumescence (Bernard 2010).

La liposuction dans le cadre de la prise en charge du lipoedème paraît efficace pour réduire la taille des membres ainsi que les douleurs spontanées, les contusions, la sensibilité à la pression, les restrictions à la mobilité (Buso et al. 2019). Elle s'avère être une procédure sûre et présente un risque réduit de complications des voies respiratoires (Münch 2017). L'introduction de l'anesthésie locale tumescence avant la liposuction proprement dite a permis de diminuer le risque d'endommager le système lymphatique (Münch 2017, Peled & Kappos 2016). Pour Rey et Raffoul (2018), cette technique permet de prévenir des lésions au niveau des vaisseaux lymphatiques et réduit les pertes sanguines. De plus, l'antalgie post-opératoire est immédiate et prolongée, ce qui réduit la nécessité d'une antalgie postopératoire (Bernard 2010, Rey & Raffoul 2018). Enfin, Bernard (2010) évoque la diminution des coûts puisque l'intervention peut se pratiquer en ambulatoire.

Selon Dadras et al. (2017), la durée de l'opération avec anesthésie tumescence y compris l'infiltration est de 116 minutes en moyenne et peut varier entre 58 à 251 minutes. Cette technique est indiquée comme le traitement de choix du lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012). Selon les mêmes auteurs, il serait impératif de traiter l'obésité morbide avant la liposuction (Damstra & Halk 2017).

Une seule étude existe sur l'évolution à long terme après chirurgie, elle semble montrer une relative stabilité du handicap (Baumgartner et al. 2015).

Quelle que soit la technique choisie, la liposuction doit être réalisée par un médecin entraîné, elle est bilatérale et peut être réalisée en hospitalisation ambulatoire ou stationnaire (Rey & Raffoul 2018, Reich-Schupke et al. 2015). Selon Münch (2017), la procédure requiert une anesthésie locale, associée à une sédation du patient en préopératoire. Une anesthésie générale peut néanmoins rester nécessaire lors d'une intervention avec anesthésie tumescence pour soulager les inconforts éventuels du patient car l'intervention est longue (au minimum 1 heure).

Il faut néanmoins garder en mémoire que les différents résultats mis en avant dans la littérature doivent être interprétés avec prudence, étant donné que la plupart des études ont des niveaux d'évidence scientifiques très bas, ce sont des études non randomisées et basées sur des données d'auto-évaluation des patientes. D'autre part, les niveaux de preuve scientifique concernant les bonnes pratiques médicales n'ont pas été fournis (Peprah & MacDougall 2019).

- La dermolipectomie

Dans les suites d'une chirurgie du lipœdème, l'apparition de grands lambeaux de tissus flasques existent et représentent des séquelles invalidantes. La dermolipectomie plastique avec protection des vaisseaux lymphatiques serait donc plus judicieuse que la liposuction seule. Elle est souvent associée à une lipoaspiration de certaines zones non résécables et souples. Cette procédure est plus complexe et comporte plus de risques que la liposuction simple (Peled & Kappos 2016, Rey & Raffoul 2018, Reich-Schupke et al. 2015).

#### 4.2.2.4 Les modalités de remboursements de la prise en charge chirurgicale du lipœdème à l'étranger

En Grande-Bretagne, le National Health Service (NHS) autorise un accès limité à la liposuction. La technique est classée comme une procédure cosmétique pour laquelle les patients souffrant de lipœdème n'ont pas droit à une prise en charge (Wounds UK 2017).

Depuis le 7 décembre 2019, le Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung prévoit, en phase test, le remboursement de la liposuction pour un lipœdème de stade III. La finalité de l'intervention est d'améliorer la mobilité afin de permettre un style de vie plus actif. La seule méthode chirurgicale prise en charge est la liposuction sous anesthésie locale tumescente, réalisée à l'aide de jets d'eau ou de canules vibrantes. Plusieurs séances peuvent être nécessaires avant d'obtenir un résultat satisfaisant. Les critères diagnostiques de prise en charge sont associés à un lipœdème de stade III présentant tous les critères suivants :

- Prolifération disproportionnée de tissu adipeux au niveau des membres et se présentant sous forme de portions de tissu cutané et sous-cutané faisant de grosses excroissances ou « lobes » en surplomb.
- Absence d'atteinte des mains et des pieds.
- Pression ou douleur au toucher au niveau des zones touchées.

Après avoir établi le diagnostic clinique, la prise en charge par liposuction peut être accordée si les conditions suivantes sont toutes remplies :

- Malgré un traitement conservateur continu au cours des six derniers mois, les symptômes de la maladie n'ont pas pu être suffisamment soulagés.
- L'obésité des patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) de 35 kg/m<sup>2</sup> ou plus a été prise en charge de manière adéquate.
- L'IMC n'est pas supérieur ou égal à 40 kg/m<sup>2</sup>.

En Suisse, la prise en charge du lipœdème est autant conservatrice (bas de contention, drainage lymphatique manuel) qu'invasive (liposuction sur indication médicale). La liposuction n'est pas inscrite dans le catalogue des prestations obligatoires, toutefois, elle n'est pas exclue de principe. Sa prise en charge est déterminée au cas par cas. Le médecin conseil peut procéder à une évaluation du patient avant la décision de remboursement (Conseil fédéral du Parlement suisse 2016).

En France et en Belgique, aucune information n'a pu être trouvée concernant la prise en charge chirurgicale du lipœdème (Ameli.fr 2020, CCAM 2020, INAMI 2020).

### 4.2.3 Commentaires de la CEM

La CEM attire l'attention de la CN sur les points suivants

#### 4.2.3.1 Concernant les indications sur la prise en charge chirurgicale du lipœdème

La CEM se demande si l'introduction de libellés précisant le diagnostic est nécessaire dans une nomenclature à but tarifaire.

Concernant les remboursements des prises en charge chirurgicales, la plupart des études ont été réalisées dans des pays germanophones, notamment en Allemagne et quelques-unes en Suisse. En Allemagne, le remboursement de la prise en charge chirurgicale du lipœdème est récente et encore en phase test. Il existe des tarifs en Suisse, mais le TARMED n'est plus actualisé et ses tarifs ne sont réservés aux prises en charge extrahospitalières. La prise en charge chirurgicale du lipœdème ne semble pas être prévue en France ou en Belgique.

La CEM souligne l'importance d'une prise en charge conservatrice du lipœdème (régime alimentaire, style de vie actif, thérapie de compression etc.) en première intention avant de recourir à une chirurgie par liposuction. Selon la littérature, la liposuction est indiquée pour la prise en charge du lipœdème, si malgré les thérapies conservatrices, le patient présente un handicap vrai pour continuer sa vie de tous les jours ou si l'atteinte continue d'évoluer vers un stade plus avancé (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Wounds UK 2017).

La CEM n'a pas trouvé d'indication concernant un stade précis de la maladie à respecter pour les indications de la chirurgie, c'est la clinique et l'intensité du handicap qui semblent déterminer cette indication. La CEM rejoint la position du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (2019) de prévoir une prise en charge par la CNS du lipœdème à partir du stade III de la maladie. De plus, étant donnée la pression de la société actuelle concernant l'aspect physique, la difficulté du diagnostic clinique et les séquelles possibles, la CEM soutient la réalisation d'un examen clinique préalable à l'accord de prise en charge, comme cela se fait en Suisse.

#### 4.2.3.2. Concernant la demande d'opposabilité à la CNS de deux techniques chirurgicales pour une même pathologie

Un grand nombre d'auteurs estime que la liposuction avec anesthésie tumescence est le traitement chirurgical de choix en cas de lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012), la « dry technique » ne semblant plus être indiquée. La CEM ne peut donc pas soutenir comme bonne pratique l'introduction d'une technique qui semble obsolète et décrite avec un bénéfice risque négatif.

#### 4.2.3.3 Concernant la détermination des coefficients pour les actes à introduire

Dans le Code de la Sécurité sociale, l'article 65 stipule que : « *Le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chaque acte professionnel inscrit dans chacune des nomenclatures visées au présent alinéa tenant compte de la durée, de la compétence technique et de l'effort intellectuel requis pour dispenser cet acte professionnel.* »

Dans le tableau reprenant plusieurs caractéristiques et joint à chaque acte, le demandeur prévoit la réalisation des actes par un médecin-chirurgien expérimenté. La CEM rappelle que la notion de « chirurgien expérimenté » ne renvoie à aucune norme en vigueur dans le pays.

D'autre part, la CEM n'a pas trouvé d'information sur le type de qualification nécessaire à la réalisation des différentes techniques de liposuction. La littérature souligne le besoin de recourir à un chirurgien spécialisé/entraîné pour réaliser une liposuction dans le cadre d'un lipœdème afin de minimiser les séquelles en particulier les lésions du système lymphatique (Rey & Raffoul 2018, Reich-Schupke et al. 2015).

Selon Dadras et al. (2017), la durée de l'intervention pour la liposuction y compris l'infiltration est de 116 minutes en moyenne et peut varier entre 58 à 251 minutes. Le demandeur précise dans le tableau reprenant plusieurs caractéristiques que l'acte 2G39 (coeff. 157.87) nécessite un temps de réalisation de 120 minutes. La durée prévue pour l'intervention avec anesthésie tumescente, (acte 2G40, coeff. 181.56) est de 140 minutes. Les durées prévues par le demandeur semblent cohérentes avec la littérature, sachant toutefois que le nombre d'études disponibles est assez limité. Concernant la fixation des coefficients, le premier acte (2G39) ne requiert pas la même compétence technique que la chirurgie avec anesthésie tumescente. La CEM aurait trouvé normal que le coefficient proposé pour l'acte 2G39 soit encore plus bas afin de refléter la moindre durée et le moindre effort intellectuel que pour l'acte 2G40.

D'autre part, le demandeur explique que ce sont les codes de lipectomie\* qui ont été utilisés pour facturer par analogies les interventions de liposuction réalisées au Luxembourg pendant une certaine période, la CEM regrette donc que ce ne soit pas ces coefficients qui aient servi pour le calcul des coefficients à attribuer aux actes de liposuction proposés.

\* 2G36 *Lipectomie abdominale antérieure - APCM (coeff. 105,25)* ; 2G37 *Lipectomie abdominale totale circulaire - APCM (coeff. 131,50)* ; 2G38 *Lipectomie des parties internes des cuisses - APCM (coeff. 105,25)*.

#### 4.2.3.4. Concernant les conditions liées à l'APCM

Le demandeur limite la validité de l'APCM, à introduire en fin de sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la deuxième partie de la nomenclature des actes et des services des médecins, à une année. Selon l'article 17, alinéa 5 des statuts de la CNS, on peut lire que : « *sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie des actes et services accordés, les autorisations du Contrôle médical de la sécurité sociale se rapportant à des actes et services prévus dans la nomenclature des actes et services des médecins ne sont valables que pour un délai de douze mois à compter de la date d'autorisation.* » Il ne semble donc pas nécessaire de repreciser dans une note cette durée de validité.

D'après la littérature, les besoins de réinterventions existent. Néanmoins, la CEM ne comprend pas comment le demandeur a fixé à trois au maximum le nombre d'interventions en un an. Elle se demande si ce ne serait pas au CMSS de préciser au cas par cas, en fonction de l'examen clinique, si une éventuelle réintervention est justifiée et laquelle ?

#### 4.2.3.5 Concernant les caractéristiques de chaque acte repris dans la demande standardisée

D'après le RGD concernant le fonctionnement de la Commission de nomenclature de 2011, la CEM, lorsqu'elle est saisie par la CN, doit préciser pour chaque acte :

1. **Les lieux de prestation de l'acte** : Le demandeur précise que c'est au bloc opératoire.
2. **Les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée** : La CEM rappelle que la chirurgie par liposuction peut se réaliser en chirurgie ambulatoire ou stationnaire, mais elle doit se dérouler dans un établissement hospitalier reconnu par la loi hospitalière de 2018.
3. **La ou les spécialités médicales à laquelle ou auxquelles l'acte est réservé et les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser** : Plus qu'une spécialité chirurgicale donnée, c'est l'expérience qui semble nécessaire pour la chirurgie du lipœdème. La CEM laisse donc les établissements hospitaliers déterminer lesquels de ses praticiens sont habilités à réaliser cette chirurgie.
4. **Appareillage médical nécessaire** : Le choix du matériel est à déterminer par le chirurgien.
5. **La nécessité d'une assistance opératoire** : Ce n'est probablement pas « nécessaire », mais possible car ces interventions sont longues.
6. **Les règles de cumul** : Le demandeur précise, dans les libellés des actes, que ce sont des actes isolés. Dans les remarques à introduire dans la section relative de la nomenclature des médecins que les deux actes ne peuvent être cumulables entre eux. La CEM rappelle que si plusieurs actes sont réalisés au cours d'une même intervention par le même chirurgien, ces derniers sont potentiellement cumulables à tarifs réduits avec les actes 2G39 ou 2G40 (article 9 du RGD du 21 décembre 1998 concernant la nomenclature des actes et services des médecins).
7. **La périodicité de prise en charge de l'acte** : Le demandeur propose « *au maximum 3 séances de 2G39 ou 2G40 à l'identique ou en alternance* ». Il demande par ailleurs qu'une note soit intégrée dans la sous-section précisant que l'APCM est valable pour une année. La CEM propose qu'une APCM soit demandée avant chaque intervention afin de vérifier que les critères cliniques de prise en charge chirurgicale du lipœdème soient toujours présents d'abord dans l'intérêt de l'assuré(e) car cette chirurgie n'est pas sans risques. D'autre part, la CEM ne comprend pas ce que sous-entend « à l'identique ou en alternance ». Selon l'article 17, alinéa 5 des statuts de la CNS, on peut lire que : « *les autorisations du Contrôle médical de la sécurité sociale se rapportant à des actes et services prévus dans la nomenclature des actes et services des médecins ne sont valables que pour un délai de douze mois à compter de la date d'autorisation.* » Pour la CEM une APCM est donnée pour un type d'intervention dans un territoire donné. Elle demande donc que le demandeur clarifie cette phrase pour lever toute ambiguïté.
8. **Le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte** : Les suffixes E, R, P, V, A sont proposés par le demandeur. La CEM rappelle que les suffixes E et V sont définis aux articles 8 et 12 du RGD arrêtant la nomenclature des actes des médecins. Leurs conditions de mise en compte ne semblent pas indiquées dans le cadre du lipœdème.
9. **Une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte** : La CEM trouve que les coefficients proposés sont surévalués par rapport aux actes utilisés pour facturer par analogie (actes de lipectomie). Elle laisse les membres de la CN décider de leur maintien aux niveaux proposés. Elle souligne que la réalisation d'une étude de l'impact économique n'a pas de sens pour des actes peu pratiqués.
10. **La nomenclature de référence appliquée** : Pour le calcul des coefficients, le demandeur s'est basé sur des actes inscrits dans la nomenclature luxembourgeoise.

11. **La période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire** : Un délai de révision de 2 années après l'introduction du ou des actes retenus semble nécessaire pour avoir des données interprétables sur les indications et la facturation même si plus aucun(e) assuré(e) ne se faisait opérer à l'étranger d'un lipœdème de stade III ou IV.

## 5 Conclusion générale et perspectives

Par lettre du 21 janvier 2020, la CN a soumis à l'analyse de la CEM, la saisine relative à la demande concernant l'introduction de deux actes à la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la 2<sup>ème</sup> partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins. Il s'agit de l'acte 2G39 « *Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipœdème à partir du stade 3 – Acte isolé – APCM* », coeff. 157.87 et de l'acte 2G40 « *Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipœdème à partir du stade 3 avec anesthésie tumescence – Acte isolé – APCM* », coeff. 181.56.

La CEM a réalisé une revue de la littérature et constate que les études disponibles sont peu nombreuses et de qualité scientifique variable. Le traitement du lipœdème est symptomatique, la prise en charge multidisciplinaire comprend l'encouragement à un mode de vie actif, la modification du régime alimentaire si une surcharge pondérale est présente, le drainage lymphatique manuel, la thérapie de compression, les soins de peau, éventuellement la psychothérapie et la chirurgie (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Wounds UK 2017). Si, malgré un traitement conservateur bien conduit, les symptômes persistent ou s'aggravent, la chirurgie est indiquée (Damstra & Halk 2017). La liposuccion avec anesthésie tumescence, appelée « wet technique » est indiquée comme le traitement de choix du lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012). Les modalités de remboursement de la prise en charge chirurgicale du lipœdème dans les pays limitrophes sont peu homogènes. En Allemagne, la prise en charge chirurgicale du lipœdème est récente et encore en phase test, alors qu'elle ne semble pas être prévue en France ou en Belgique.

En réponse à la saisine sur la demande d'introduction de deux actes concernant la prise en charge chirurgicale du lipœdème, la CEM attire l'attention de la CN sur les éléments suivants:

- L'introduction de libellés comprenant la précision du diagnostic n'est nécessaire dans une nomenclature à but tarifaire.
- La liposuccion sous anesthésie tumescence semblant être la seule technique actuellement préconisée comme traitement chirurgical de choix contre le lipœdème, la CEM ne peut pas soutenir scientifiquement l'introduction d'autres techniques non reconnues comme bonne pratique, même dans une nomenclature tarifaire.
- La CEM rejoint la position du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (2019) de prévoir le remboursement par la CNS d'une prise en charge du lipœdème à partir du stade III de la maladie. Elle n'a pas trouvé de recommandation concernant un stade précis de la maladie à respecter pour les indications de la chirurgie. La clinique et l'intensité du handicap semblent déterminer cette indication.
- Les durées d'intervention prévues par le demandeur semblent cohérentes avec la littérature, sachant toutefois que le nombre d'études disponibles est assez limité.
- Le demandeur prévoit la réalisation des actes par un médecin-chirurgien expérimenté. La CEM rappelle que cette notion de « chirurgien expérimenté » ne renvoie à aucune norme en vigueur dans le pays. La littérature souligne le besoin de recourir à un chirurgien spécialisé/entraîné pour réaliser une liposuccion dans le cadre d'un lipœdème afin de minimiser les séquelles en particulier les lésions du système lymphatique.

- Concernant la fixation des coefficients, le premier acte (2G39) ne requiert pas la même compétence technique que la chirurgie avec anesthésie tumescence. La CEM trouve que les coefficients proposés sont surévalués par rapport aux actes de lipectomie et regrette donc que ce ne soit pas ces coefficients qui aient servi de base aux calculs des coefficients à attribuer aux actes de liposuction proposés.
- Le demandeur limite la validité de l'APCM à une année et aux maximum 3 séances « à l'identique ou en alternance ». La CEM rappelle qu'elle propose qu'une APCM soit demandée avant chaque intervention afin de vérifier que les critères cliniques de prise en charge chirurgicale du lipœdème soient toujours présents en précisant quelle chirurgie est accordée.
- Concernant les règles de cumul, le demandeur précise, dans les libellés des actes, que ce sont des actes isolés et que les deux actes ne peuvent être cumulables entre eux. La CEM rappelle que si d'autres actes sont réalisés lors de la même intervention par le même chirurgien, ces derniers sont potentiellement cumulables à tarifs réduits avec les actes 2G39 ou 2G40 (article 9 du RGD du 21 décembre 1998 concernant la nomenclature des actes et services des médecins).
- Les suffixes E, R, P, V, A sont proposés par le demandeur. La CEM rappelle que la mise en compte des suffixes E et V est définie aux articles 8 et 12 du RDG arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins et ne semblent pas s'appliquer à des actes de liposuction dans le cadre du lipœdème.
- Un délai de révision de 2 années après l'introduction de l'acte 2G40 semble nécessaire pour avoir des données interprétables sur les indications et la facturation même si plus aucun(e) assuré(e) ne se faisait opérer à l'étranger d'un lipœdème de stade III ou IV.

Enfin, concernant la prévalence du lipœdème, les données de la littérature sont assez incohérentes (Buso et al. 2019, Reich-Schupke et al. 2015). La pathologie reste largement méconnue (Rey & Raffoul 2018), il semble ainsi hasardeux de vouloir prédire le nombre de d'assurés.es, qui pourraient bénéficier du traitement chirurgical proposé au Luxembourg. Dans le futur, il sera intéressant de connaître les expériences des autres pays, notamment de l'Allemagne quant aux tendances constatées sur le nombre des chirurgies effectuées, les résultats, l'évolution des coûts liés au remboursement etc.

## 6 Bibliographie

### Règlements et législation

Code de la sécurité sociale. Lois et règlements. 2019. Luxembourg.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. (1998) Luxembourg : Mémorial A N°118 du 30 décembre 1998.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie. (2011) Luxembourg : Mémorial A n°183 du 23 août 2011.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

### Autres publications

- Ameli.fr (2020) <https://www.ameli.fr/medecin/recherche?text=lipoed%C3%A8me>, consulté le 10 février 2020
- Baumgartner, A., Hueppe, M. & Schmeller, W. (2015) Long-term benefit of liposuction in patients with lipoedema. A follow-up study after an average of 4 and 8 years. *The British journal of dermatology*. 174. 10.1111/bjd.14289.
- Bernard N. (2010) Anesthésie locale par tumescence. *Rev Med Suisse* 2010; volume 6. 875-878.
- Buso G., Depairon M., Tomson D., Raffoul W., Vettor R. & Mazzolai L. (2019) Lipedema: a call to action! *Obesity*, 27, n°10.
- Classification commune des actes médicaux (CCAM) (2020) <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abreegee.php?code=QDJB002>, consulté le 03 mars 2020
- Conseil fédéral du Parlement suisse (2016) Lipœdème. Prise en charge des coûts par l'assurance de base. Département de l'intérieur (DFI). Curia Vista – Banque de données des objets parlementaires.
- Dadras M., Mallinger P.J, Corterier C.C., Theodosiadi S. & Ghods M. (2017) Liposuction in the treatment of lipoedema: a longitudinal study. *Archives of plastic surgery*, 44:324 – 331.
- Damstra R. & Halk A-B. (2017) The Dutch lymphedema guidelines based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the chronic care model. Society for Vascular Surgery. Published by Elsevier Inc.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (2019) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung. BAnz AT 06.12.2019 B3.
- Heinig B. & Wollina U. (2019) Treatment of lipoedema by low-volume micro-cannular liposuction in tumescent anesthesia: Results in 111 patients. *Dermatologic Therapy* 32: e12820
- Institut national d'assurance maladie – invalidité (INAMI) (2020) <https://www.inami.fgov.be/fr/recherche/pages/default.aspx?k=lipoed%C3%A8me>, consulté le 10 février 2020.
- Langendoen SI, Habbema L., Nijsten T.E.C & Neumann H.A.M. (2009) Lipedema: from clinical presentation to therapy. A review of the literature. *British Journal of Dermatology* 161, pp980–986.
- Meier-Vollrath I. & Schmeller W. (2004) Lipedema – status, new perspectives. *Journal of the German society of dermatology*, vol2; 3; 181 – 186.
- Münch D. (2017) Wasserstrahlassistierte Liposuktion zur Therapie des Lipödems. *Journal für Ästhetische Chirurgie* 2107.
- Orphanet (2020) Search for a rare disease. [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search\\_Simple.php?lng=EN&diseaseGroup=lipedema](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_Simple.php?lng=EN&diseaseGroup=lipedema), consulté le 03.03.2020.
- Peprah K. & MacDougall D. (2019) Liposuction for the treatment of lipoedema: a review of clinical effectiveness and guidelines. CADTH Canada

Peled A.W. & Kappos E.A. (2016) Lipedema: diagnostic and management challenges. *International Journal of Women's Health*, 8, 389 – 395.

Question parlementaire (QP) n° 285 du 30 janvier 2019 de Monsieur le Député Marc Spautz concernant la prise en charge des traitements contre le lipœdème avec la réponse commune fournie par Monsieur le Ministre de la Santé et le Monsieur de la Sécurité sociale.

Reich-Schupke S., Schmeller W., Brauer J.W., Cornely M.E., Faerber G., Ludwig M., Lulay G., Miller A., Rapprich S., Richter D.F., Schacht V., Schrader K., Stücker M. & Ure C. (2015). *Journal of the German Society of Dermatology*, Leitlinien AWMF-Register-Nr: 037- 012.

Rey L-E., Koch N. & Raffoul W. (2018) Traitement chirurgical du lipœdème. *Praxis* 107(20) :1081 – 1084.

Vignes S. (2012) Lipœdème : une entité mal reconnue. *Journal des maladies vasculaires* (2012) 37, 213-218.

Wounds UK (2017) Best practice Guidelines: the management of lipedema. London

## 7 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

APCM	Autorisation préalable du contrôle médical
CCAM	Classification commune des actes médicaux (France)
CEM	Cellule d'expertise médicale
CIM-10	Classification internationale des maladies (10 <sup>ième</sup> version)
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
CSS	Code de la sécurité sociale
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	International classification of diseases
IMC	Indice de masse corporelle
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité (Belgique)
MSS	Ministère de la Sécurité sociale
NHS	National Health Service
OMS	Organisation mondiale de la santé
QP	Question parlementaire
RGD	Règlement grand-ducal
TARMED	Système tarifaire suisse

## 8 Annexes

Annexe 1 : La demande standardisée de la saisine