Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande

de modifications et de remplacements des codes de la nomenclature de neurochirurgie du Chapitre 2 – Chirurgie /section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis / sous-section 1 – Crâne et encéphale

Saisine de la Commission de nomenclature 18/2020

(Référence CEM No. 2020 / 2)

Luxembourg, le 25 novembre 2020

Cellule d'expertise médicale - CEM
26, rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Téléphone : 2478 2478 Fax : 247-86225 E-mail : cem@igss.etat.lu

Résumé exécutif

La Cellule d'expertise médicale (CEM) a été saisie par la Commission de nomenclature (CN) le 20 juillet 2020 ; d'une saisine concernant la nomenclature de neurochirurgie. La demande standardisée, introduite auprès de la CN le 13 juillet 2020, par la Caisse nationale de santé (CNS) propose la suppression de tous les actes de la section du Chapitre 2 – Chirurgie /section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis / Sous-section 1 – Crâne et encéphale » ainsi qu'un acte de la Sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils, l'intitulé n° 5 : « Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral (code 8P48) » et un acte de la Sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire, l'intitulé n° 7 « Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral (code 8P58) de la Section 5 - Radiologie interventionnelle (interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale) du Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie. Le demandeur veut remplacer les 39 anciens actes de neurochirurgie par 78 actes actualisés et les 2 actes de radiologie interventionnelle par 14 actes à introduire dans une nouvelle Sous-section 11 - Neuroradiologie interventionnelle, ajoutée à la Section 5 du Chapitre 8 de la nomenclature des actes et des services des médecins.

Le demandeur introduits plusieurs remarques sur les conditions de réalisation et de facturation de ces 92 nouveaux actes réservés au Service nationale de Neurochirurgie tel que défini dans la loi du 8 mars 2018, relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Il souligne néanmoins que certains actes pourront être facturés en cas d'urgence par d'autres établissements sans préciser quels actes et quels établissements.

La CEM n'ayant pas été invitée à participer à l'étape d'élaboration de l'écriture des libellés s'est trouvée devant une tâche extrêmement complexe et longue, d'autant qu'aucun de ses collaborateurs n'a d'expertise en neurochirurgie. Elle devait à la fois expertiser la rédaction de libellés d'une spécialité très pointue, sachant que ces 92 libellés ont été écrits par des médecins spécialistes auxquels les prérequis sur l'écriture d'un libellé n'ont pu être rappelés. La CEM a dû valider l'enveloppe des coefficients calculés par la CNS avec une nouvelle méthodologie afin d'assurer à la CN que le changement de l'ancienne nomenclature vers la nouvelle se faisait à budget constant pour la CNS et revenus constants pour les médecins. Elle a aussi dû vérifier les conséquences de la suppression de tous les actes de la sous-section 1, puisque la nouvelle nomenclature sera réservée à un Service national. Enfin la saisine comprenait de nombreuses remarques à introduire dans la nomenclature que la CEM a aussi commentée.

L'IGSS a mis en place une base de données qui permet d'obtenir des données de facturation des actes et de l'activité médicale et hospitalière par sous-section de la nomenclature. D'après ces données, en 2018 (voir tableau plus bas), 373 interventions sur le crâne et l'encéphale ont été facturées avec un code de la sous-section 1 facturé à plein tarif. La CEM a considéré que seules ces interventions rentrent dans le champ du calcul de l'enveloppe de neurochirurgie. Par ailleurs 43 interventions de neuroradiologie interventionnelles ont été réalisées au Centre hospitalier du Luxembourg (CHL) en 2018. En prenant en compte les suffixes R (actes facturés à tarif réduit) et B (actes réalisés de manière bilatérale) comme la CNS, et sans retenir les coefficients de plusieurs actes que la CNS estime ne pas en faire partie de l'enveloppe, la facturation des actes de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle du crâne et de l'encéphale représente une enveloppe de 140.500 coefficients. A côté du CHL, seuls les Hôpitaux Robert Schumann (HRS) ont facturés des actes de neurochirurgie. Ces derniers facturent 12% du montant de l'activité

totale de neurochirurgie du crâne et de l'encéphale, ils ne réalisent aucun acte de neuroradiologie interventionnelle.

Tableau 1 : Activité de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle au Luxembourg en 2018

2018	CHL		HRS	
	Nombre d'interventions	Somme des coefficients	Nombre d'interventions	Somme des coefficients
Nombre d'interventions de neurochirurgie sur le crâne et sur l'encéphale	320	*117.964,42*	53	*11.256,50*
Nombre d'interventions par radiologie interventionnelle avec un code **8P48** ou **8P58** facturé à plein tarif	43	*11.568,46*		
Nombre de coefficients non pris en compte par CNS		*246,40*		
Nombre totale d'interventions sur le crâne et sur l'encéphale	**363**	***129.286,48***	**53**	***11.256,00***

31 interventions facturées avec un code de la sous-section 1 (moins de 7% de l'ensemble des interventions facturées avec un code de la sous-section 1) ne sont pas des interventions sur le crâne ou l'encéphale. Des neurochirurgiens ont facturé 426 interventions (95,30%), des radiologues 9 (2,01%) et d'autres spécialistes 12 (2,68%).

La CNS, en se basant sur l'activité 2017, a calculé avec sa nouvelle méthodologie, une enveloppe de 146.486 coefficients pour 464 interventions (418 interventions chirurgicales et 46 par neuroradiologie interventionnelle).

Les enveloppes de coefficients semblent donc concordantes même si le compte des interventions est plus élevé avec la méthodologie de la CNS.

Le choix de la formule proposée par le demandeur dans son rapport joint en annexe n'a pu être validé scientifiquement par la CEM, d'autant que l'échelle technique proposée n'est plus respectée aux niveaux individuels des calculs des tarifs des libellés (introduction d'un stade 4,5 de technicité), que le choix du tarif horaire est basé sur un forfait défini pour une activité médicale liée à un état d'urgence sanitaire (code FC45), que les coefficients modulateurs ont été choisis sans être justifiés et qu'une variable « risque » a été introduite pour calculer le tarif des actes alors que cette notion n'a pas été retenue par le législateur (art.62.2 du Code de la sécurité sociale (CSS))

La CEM estime que les 92 libellés proposés sont complexes, généralement très détaillé mais parfois peu précis. Elle se demande si autant de détails dans la description d'un acte est nécessaire en particulier en ce qui concerne les mentions des pathologies dans une nomenclature tarifaire et si cela ne risque pas d'entrainer une d'obsolescence très rapide des libellés proposés. En effet, la pratique en neurochirurgie est en pleine évolution grâce, entre autres, aux nouvelles méthodes d'imagerie, de détermination des zones de stimulations cérébrales et de chirurgie assistée par robot. D'autre part, la facturation d'une intervention ne sera pas aisée pour des chirurgiens qui n'ont pas écrit cette nomenclature ou qui ne suivent pas à la lettre la description d'une procédure donnée. La CEM souligne aussi un manque d'homogénéité dans l'écriture des libellés proposés, sachant qu'il avait été décidé, au début de la mise à jour de la nomenclature, de suivre l'architecture d'écriture suivante : action, localisation, complément d'information (dispositifs médicaux) et voie d'abord. Les remarques sur l'écriture des libellés sont reprises dans le fichier annexé à l'avis.

La CEM estime que les actes à fréquence nulle ne doivent pas être introduits puisqu'ils ne représentent pas la pratique actuelle.

La CEM souligne que supprimer tous les libellés de la sous-section 1 de la section 7 du chapitre 2 empêchera les HRS de coder leur activité de neurochirurgie sur le crâne et de l'encéphale. D'autres part certains de ces mêmes codes sont aussi utilisés pour valoriser des actes de neurochirurgie axiale par le CHL. La CEM propose au demandeur de revoir sa proposition de suppression en ce sens.

Concernant les codes à attribuer à chaque libellé, la CEM propose de suivre une logique de classification basée sur l'anatomie et de séparer les examens diagnostiques, des procédures chirurgicales que ce soit pour les interventions sur l'encéphale ou le crâne ou sur les vaisseaux intracérébraux.

Concernant le périmètre de la nomenclature proposée, la CEM a du mal à comprendre pourquoi le demandeur veut limiter ce périmètre au Service national de neurochirurgie en expliquant que les autres actes seront présentés plus tard (urgences traumatologiques neurologiques, actes du Centre Baclesse), il lui semble que plusieurs actes diagnostiques et thérapeutiques ont été omis (voir l'arborescence de la CCAM reprise à titre d'exemple et les missions du Service national de neurochirurgie décrites dans par la loi du 8 mars 2018).

Etant donné que plusieurs spécialistes avaient déjà été sollicités pour valider cette proposition d'actes sur le fond, ne voulant faire appel à un expert supplémentaire pour ne plus perdre trop de temps, la CEM laisse la CN décider à la lecture de son avis, si elle veut une expertise supplémentaire qu'elle pourra alors organiser.

1 Objet de la saisine

Par lettre du 20 juillet 2020, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), une saisine intitulée « Modification et remplacement des codes de la nomenclature de neurochirurgie du Chapitre 2 – Chirurgie /section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis / Sous-section 1 – Crâne et encéphale »

La demande est présentée en annexe 1 et comprend une demande standardisée dans le cadre de la saisine de la CN dûment complétée ainsi qu'un rapport du Service Nomenclature Convention Analyse Prospective (NCAP) de la Caisse nationale de santé (CNS) intitulé « Rapport Nomenclature de Neurochirurgie : Refonte de la nomenclature des actes de Neurochirurgie, Interventions sur le crâne », daté de juillet 2020.

L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande aux multiples facettes dans le cadre de l'introduction d'une nouvelle nomenclature de neurochirurgie de l'encéphale et du crâne. Ainsi le demandeur propose dans un premier temps de supprimer de la nomenclature des actes et services des médecins, 39 actes de la sous-section 1- Crâne et encéphale de la section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis du chapitre 2 – Chirurgie et 2 actes de la section 5 - Radiologie interventionnelle (interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale) du chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie de la nomenclature et plus précisément à la sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils, l'intitulé « Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral (code 8P48), et à la sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire, l'intitulé « Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral (code 8P58). Puis le demandeur propose d'ajouter 78 actes à la sous-section 1- Crâne et encéphale de la section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis du chapitre 2 – Chirurgie, accompagné de la remarque : « Les actes de la sous-section 1, hormis les actes XXXX, YYY et ZZZ doivent être prestés exclusivement au sein du service national de neurochirurgie ». La CNS demande aussi la création d'une sous-section 11 dans la section 5 – Radiologie interventionnelle (interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale) du chapitre 8 – Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie de la nomenclature. Enfin la CNS demande d'ajouter dans cette nouvelle sous-section, 14 actes suivis de la remarque : « Les actes de la sous-section 11 doivent être prestés exclusivement au sein du service national de neuro-chirurgie. »

Le demandeur motive sa demande comme suit :

« La nomenclature actuelle de neurochirurgie ne correspond plus à la pratique médicale. Elle ne tient pas compte des techniques chirurgicales nouvelles. » En ajoutant deux remarques, d'une part : *« les actes précédents sont réservés aux neurochirurgiens du service national de neurochirurgie* » et *« la numérotation de ces nouveaux actes sera proposée lors de la recommandation circonstanciée, sur base d'avis de la CEM demandée en son avis. »*

Le demandeur précise que ces actes sont dispensés en milieu hospitalier dans le service national de neurochirurgie.

Il joint en annexe un rapport intitulé : NCAP_RapportNeurochirCentre-National(00-13)

2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM

Conformément à l'article 4 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature, la CEM révise, le cas échéant, la première partie et établit sur base de son analyse la deuxième partie de la demande standardisée.

La CEM prend acte sans révision des informations adressées par la CN dans la première partie de la demande standardisée.

Contexte de la demande :

C'est la **première saisine** que la CEM reçoit de la part de la CN sous la forme d'une demande standardisée reprenant **des demandes de modifications de plusieurs sous-sections de différents chapitres** de la nomenclature des actes et des services des médecins à laquelle **est joint un rapport écrit par un service de la CNS** justifiant le choix des libellés et le calcul du coefficient affecté à chacun de ces libellés. Dans le cadre de la mise à jour de la nomenclature des actes et des services des médecins inscrit le programme gouvernemental 2018-2022, jusqu'à cette saisine 18-2020, la CNS complétait une demande standardisée qui accompagnait le rapport d'un expert externe choisi par elle. La CEM souligne qu'elle n'a eu connaissance ni d'un nouveau cadre de travail convenu entre CNS et CN, ni d'une éventuelle dérogation à ses missions précisant le périmètre de l'analyse qu'elle devait fournir à la CN dans le cadre de ce nouveau type de saisine.

La CEM rappelle qu'en 2016, une méthode de travail avait été proposée par les Présidents de la CNS et de la CN dans le cadre des saisines destinées à mettre à jour des parties entières de la nomenclature des actes et services des médecins. La méthode de travail était basée sur **une collaboration régulière entre la CNS, son expert et la CEM** pour l'explication du calcul de l'enveloppe financière et l'écriture des libellés. En dérogation aux missions décrites à l'articles 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS), à la demande des Présidents de la CNS et de la CN, la CEM devait produire une analyse globale des demandes standardisées se rapportant à la mise à jour de la nomenclature des actes et services des médecins, afin de pouvoir répondre au plus vite à ces saisines regroupant plusieurs dizaines d'actes. Cette dérogation reposait sur le fait que la mise à jour de la nomenclature des actes des médecins avait pour mission essentielle de réaliser l'inventaire des actes médico-chirurgicaux réalisés par les médecins luxembourgeois et proposer des libellés d'actes validés par la communauté médicale et scientifique. Il ne s'agissait pas de décrire de nouvelles procédures médico-chirurgicales à introduire dans la pratique luxembourgeoise et d'analyser leur impact budgétaire comme décrit à l'article 65bis du CSS. La procédure dérogatoire prévoyait que la CEM valide l'écriture et l'architecture des libellés, assure que les coefficients proposés étaient proportionnels entre eux et que l'enveloppe des coefficients restait stable entre ancienne et nouvelle nomenclature, en prenant en compte la fréquence de réalisation des nouveaux actes.

<u>Pour rappel :</u>

- Les missions de la CEM décrites à l'Art 65bis du CSS sont de *« proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé et les coefficients des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'application ».*
- Le coefficient d'un acte est défini à l'article 65 2) du CSS : *« Le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chaque acte professionnel inscrit dans une 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. »*

3 Méthode de recherche

3.1 Enveloppe et pratiques chirurgicale ou radiologique :

Pour analyser la pratique de la neurochirurgie dans les hôpitaux et calculer l'enveloppe des coefficients des actes de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle, la CEM a demandé à l'IGSS de lui fournir, à partir de sa base de données, des données concernant la facturation des actes du Chapitre 2 – Chirurgie /section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis / **Sous-section 1 – Crâne et encéphale »** ainsi que **2 actes de la section 5** - Radiologie interventionnelle (interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale) du chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie de la nomenclature et plus précisément à la sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils, l'intitulé « Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral **(code 8P48)**, et à la sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire, l'intitulé « Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral **(code 8P58)**. Les données sur les actes ont été rapportées à l'intervention et comprennent tous les actes facturés par le chirurgien principal lors d'une intervention donnée, les suffixes R et B : les seuls retenus par la CN pour estimer l'enveloppe financière, l'hôpital où a eu lieu l'intervention et la spécialité du chirurgien.

3.2 : Les libellés

La CEM n'ayant pas les compétences en neurochirurgie pour expertiser seule une telle saisine, d'autant qu'elle n'a pas participé à l'écriture des libellés, **aurait pu faire appel à un troisième expert externe**, en lui demandant de valider les libellés suivant plusieurs critères : l'écriture des libellés pour s'assurer du respect de l'architecture définie en 2016 reprenant dans l'ordre l'action, la localisation, l'utilisation éventuelle de dispositifs médicaux et la voie d'abord, la cohérence des coefficients entre eux (en prenant en compte les variables, durée, technicité et effort intellectuel) et par rapport à un acte traceur pour s'assurer du respect de la hiérarchisation des actes « intraspécialité » et « extraspécialité ». L'expertise aurait aussi portée sur le périmètre de la proposition (nomenclature tarifaire de la neurochirurgie du centre de référence national décrite dans le plan hospitalier mais aussi des gestes d'urgences de neurochirurgie non spécifiques comme le demande la saisine). Une telle expertise exige non seulement une expérience dans l'écriture d'une nomenclature mais aussi une connaissance du contexte luxembourgeois. La CEM, ayant compris à travers le rapport (lire page 9 *« la dernière version proposée par ASInstitute a été soumise à un expert externe de la CNS, professeur de neurochirurgie français reconnu n'ayant aucun lien avec le Luxembourg »*) que ce travail avait été fait par le service NCAP de la CNS, a finalement décidé **d'analyser cette demande d'introduction de 92 libellés et coefficients sur la forme**, puisque les spécialistes en neurochirurgie luxembourgeois et au moins un expert externe neurochirurgien reconnu, avaient déjà travaillé sur le fond, assurant que toutes les propositions de libellés représentaient la pratique actuelle et que les variables proposées (temps de réalisation de l'acte, technicité, expérience) étaient réalistes. La CEM a utilisé **la classification commune des actes médicaux française (CCAM) comme nomenclature de référence** pour vérifier que la proposition de la CNS représentait le périmètre de la pratique de neurochirurgie de l'encéphale en s'assurant entre autres qu'il ne manquait pas d'actes essentiels. Le choix de la CCAM comme nomenclature de référence s'est fait par défaut. En effet, la CEM n'a pas de connaissances suffisamment fines du vocabulaire de neurochirurgie allemand pour reprendre une nomenclature germanophone ou de connaissances en neurochirurgie pour savoir si des procédures écrites suivant la méthodologie de l'ICD-10 PCS ont une réalité dans la pratique du terrain.

3.3 Le rapport annexé :

La CNS ayant utilisé une nouvelle méthodologie de travail qu'elle présente au début du rapport annexé à la saisine, **la CEM a rencontré les représentants du service NCAP** pour avoir plus d'explications sur le travail réalisé. Lors de cette réunion elle a essayé de comprendre si la **saisine 218-2020** correspondait à la mise en place d'une nouvelle **nomenclature tarifaire** de l'activité de neurochirurgie crânienne et non **de l'écriture d'une classification descriptive** (voir page 8 *« La nomenclature vise la détermination et la description de l'activité médicale, ainsi qu'une tarification objective en fonction de l'effort exigé du praticien … »*). D'autre part, la CEM n'étant pas certaine d'avoir compris le périmètre de cette proposition, a demandé s'ils se cantonnaient aux actes réservés au seul service national de Neurochirurgie ou s'il comprenait tous les actes de neurochirurgie et neuroradiologie de l'encéphale facturables par les hôpitaux du pays (voir page 3 : *« L'activité de neurochirurgie traitée dans cette proposition est ciblée sur la neurochirurgie du crâne réalisée au Service national »*. Mais aussi *« Certains actes thérapeutiques du traumatisme crânien pratiqués uniquement dans un contexte d'urgence peuvent être réalisés en dehors du Service national »*. La CEM a aussi demandé pourquoi le service NCAP avait fait le choix de la formule exposée page 11, en particulier la justification des choix des coefficients modérateurs (D-30) et (ln(D)-3) ou 2,5) ainsi que le prix à la minute du travail médical permettant de calculer un tarif, elle cherchait à savoir par qui et comment avait été validée cette formule. Lors de cette réunion, elle a rappelé qu'il avait été proposé en 2016 de respecter une architecture dans l'écriture des libellés reposant sur la hiérarchisation des informations suivantes : action principale, localisation de l'acte, information(s) complémentaire(s) et voie d'abord, ce qui ne semblait pas avoir été toujours respecté dans cette saisine.

4. Résultats de la recherche

La CEM est consciente du fait que l'écriture d'une nomenclature est un exercice complexe surtout s'il ne repose pas sur une nomenclature ou éventuellement une classification d'actes actualisée. La chirurgie de l'encéphale a sans aucun doute beaucoup évolué en 30 ans et il fallait comme le souligne le demandeur revoir la nomenclature luxembourgeoise la concernant pour valoriser à un juste prix l'offre de soins actuelle. La CEM ne remet pas en cause l'effort fait par la CNS pour présenter une nouvelle nomenclature pour cette activité complexe qu'est la neurochirurgie, en particulier si on veut prendre en compte dans un même temps la chirurgie d'un service national, la radiologie interventionnelle, et éventuellement les actes d'urgences tout en enlevant de la nomenclature actuelle tous les actes définis comme obsolets.

4.1 Informations retrouvées en lien avec la demande

Le rapport de NCAP fait très souvent mention des rapports de « ASInstitute », la CEM rappelle qu'elle n'a reçu de la part de la CNS, qu'un seul rapport fin mai 2019. La CEM avait alors fait part à la CNS des nombreuses remarques concernant cette proposition qui, entre autres, mélangeait actes médicaux et infirmiers. Le document a alors été retravaillé, mais la CEM n'a plus reçu de rapport de « ASInstitute ».

4.1.1 Concernant l'enveloppe des coefficients et la pratique luxembourgeoise :

Le service Etudes et Analyses de l'IGSS a fourni des données de l'année 2018, ces données sont basées sur les sous-sections de la nomenclature.

Les données concernant le nombre d'interventions de neurochirurgie sur l'encéphale et le crâne ainsi que sur les 2 actes de radiologie interventionnelle repris dans cette saisine sont résumées dans le tableau ci-dessous.

	CHL		HRS	
2018	**Nombre d'interventions**	**Somme des coefficients**	**Nombre d'interventions**	**Somme des coefficients**
Nombre d'interventions de neurochirurgie sur le crâne et sur l'encéphale	320	*117.964,42*	53	*11.256,50*
Nombre d'interventions par radiologie interventionnelle avec un code **8P48** ou **8P58** facturé à plein tarif	43	*11.568,46*		
Nombre de coefficients non pris en compte par CNS		*246,40*		
Nombre totale d'interventions sur le crâne et sur l'encéphale	**363**	***129.286,48***	**53**	***11.256,00***
Interventions chirurgicales autres facturées avec un code de la sous-section neurochirurgie du crâne et de l'encéphale à plein tarif	*31*			
Nombre d'interventions avec un code de la sous-section neurochirurgie du crâne ou de l'encéphale ou 8P48 ou 8P58 facturées à plein tarif	**394**		**53**	
Interventions réalisées par un neurochirurgien	374		52	
Interventions réalisées par un radiologue	9			
Interventions réalisées par un chirurgien d'une autre spécialité	11		1	
Part (%) de la neurochirurgie de l'encéphale et crânienne	71,59%		11,86%	
Part (%) de la neuroradiologie interventionnelle	9,62%			
Part (%) d'autres actes chirurgicaux facturés avec un code de neurochirurgie	*6,94%*			
Répartition globale	**88,14%**	***91,99%***	**11,86%**	***8,01%***

Ainsi en 2018, le CHL assure 81,21 % des prises en charges chirurgicales ou radio-interventionnelles sur l'encéphale, le crâne et sur d'autres localisations facturées avec un acte de la sous-section 1 « crâne et encéphale » de la section 7 « Neurochirurgie, Chirurgie du Rachis » du chapitre 2 Chirurgie ou par 2 actes de radiologie interventionnelle 8P48 et 8P58.

Si l'on ne prend en compte dans le calcul de l'enveloppe des coefficients, que les modérations des coefficients entrainées par les suffixes R (actes facturés à tarif réduit) et B (actes réalisés de manière bilatérale), alors le CHL facture 92% de l'enveloppe des coefficients, soit 129 286,48- Les coefficients des actes non retenus par la CNS (voir page 7) n'ont pas été repris ici non plus, cela correspond en 2018 à 246,40 coefficients.

Les médecins spécialistes en radiodiagnostic n'ont qu'une participation minime dans l'ensemble des actes sur l'encéphale (9 interventions en 2018 pour une enveloppe de coefficients de 11 568). Par contre, les codes 8P48 et 8P58 ont été utilisés lors de 43 interventions au CHL.

Le code « 2N61 », facturé 186 fois en 2018 (soit 24 actes de plus qu'en 2017 voire page 2 du rapport joint en annexe), est facturés lors de 29 interventions autres que sur l'encéphale principalement dans la chirurgie du rachis et au CHL.

En 2017, la CNS recensait avec sa méthodologie propre ; 465 interventions de neurochirurgie de l'encéphale et du crâne pour une enveloppe totale de 143.674 coefficients. En effet la proposition de la CNS retient 419 interventions chirurgicales (page 7) et 46 actes en radiodiagnostic (page 8).

La proposition de la CNS pour la nouvelle nomenclature de 92 libellés, correspond à une enveloppe de 146.000 coefficients, pour des fréquences d'actes correspondant à l'activité de 2017, soit 465 prises en charge (page 9 *« Les quantités d'actes et les facturations de 2017 ont été*

reprises et servent de base pour proposer des chiffres d'activité ». Page 6 on lit aussi, *« Les prévisions d'enveloppe se font à activité constante ».*

En 2018, la CEM a calculé que l'enveloppe totale des coefficients s'élève à 140.500 pour 416 interventions. La proposition de la CNS semble respecter l'enveloppe des coefficients dédiés à la neurochirurgie, même si la CEM ne comprend pas le tableau de la page 7 qui prend en compte différentes valeurs de la lettre clef alors que l'activité reste constante (page 7) !

4.1.2 Concernant l'écriture des libellés

La CEM a du mal à comprendre la « logique » suivie pour décider du périmètre de l'écriture des libellés de l'ensemble des 78 actes de neurochirurgie du crâne ou des 14 actes de radiologie interventionnelle proposés (Remarque à la page 12 du rapport du service NCAP, on parle même de 93 actes). Des actes diagnostiques (biopsies) sont mélangés à des actes de chirurgie interventionnelle. Des parties de la pratique diagnostique ou même chirurgicale comme de radiologie interventionnelle ne semblent pas être repris, si l'on compare le périmètre de la CCAM à celui proposé. A la page 2 du rapport, il est écrit *: « Tous les actes de neurochirurgie du crâne sont retenus, à l'exception de la chirurgie musculo-squelettique axiale. Les actes de chirurgie orthopédique du crâne et du rachis ne font pas partie de cette proposition car ils n'entrent pas dans le périmètre du Service National de Neurochirurgie… »* ou encore à la page 3 *« Certains actes thérapeutiques du traumatisme crânien pratiqués uniquement dans un contexte d'urgence peuvent être réalisés en dehors du Service national »* de plus les actes de radiothérapie du crâne prestés par des neurochirurgiens au Centre Baclesse seront repris dans la nomenclature de cette institution. Il est donc difficile à la CEM de s'y retrouver sans plus de précisions ou sans lire l'intégralité de la nomenclature finale pour savoir si les missions du Service nationale de neurochirurgie pourront être facturables avec la nouvelle nomenclature.

Pour information l'architecture de la CCAM est la suivante (cf. CNAMTS - CCAM version 65 applicable au 12.10.2020 et au 08.11.2020) :

Système nerveux central, périphérique et autonome :

Actes diagnostiques : sur le système nerveux :

1. Electrophysiologie
    a. Surveillance électrophysiologie et électroencéphalographique
2. Etude des pressions
    a. Pose et ablation de dispositif de mesure des pressions
3. Scanographie
4. Endoscopie
5. Ponctions, biopsie et prélèvement
6. Ponction du liquide cérébrospinal
7. Biopsie du système nerveux

Actes thérapeutiques sur le système nerveux central intracrânien :

1. Intervention sur le cerveau
    a. Destruction de tissu cérébral
    b. Section de tissu cérébral
    c. Exérèse de tissu cérébral
    d. Evacuation de collection intracérébrale

2. Intervention sur le cervelet et le tronc cérébral
    a. Exérèse de tissu du cervelet et du tronc cérébral
    b. Evacuation de collection
    c. Autre intervention sur l'encéphale
3. Intervention sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] intracrâniens
    a. Ponction du liquide cérébrospinal intracrânien
    b. Injection intracérébrale
    c. Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien
    d. Fermeture de fistule de liquide cérébrospinal [LCS] et de méningocèle crânien
    e. Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle
    f. Evacuation de collection intracrânienne extraencéphalique
4. Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

Appareil circulatoire :

Actes diagnostiques sur les vaisseaux de la tête :

1. Échographie des artères cervicocéphaliques [artères de la tête et du cou]
   A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie
2. Artériographie des axes cervicocéphaliques
3. Phlébographie des axes cervicocéphaliques
4. Remnographie [IRM] de l'appareil circulatoire
   La remnographie des vaisseaux [angio-IRM] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.

Actes thérapeutiques sur les artères intracrâniennes

1. Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien
2. Dilatation intraluminale d'artère intracrânienne
3. Désobstruction d'artère intracrânienne
4. Embolisation distale de l'artère carotide interne
5. Occlusion et exclusion d'anévrisme artériel intracrânien

Actes thérapeutiques sur les vaisseaux intracrâniens

1. Exérèse de malformation vasculaire intracrânienne
2. Exérèse de chémodectome tympanojugulaire
3. Embolisation et occlusion intraluminale de vaisseau intracrânien
4. Exclusion de fistule artérioveineuse intracrânienne

La CEM note la volonté du service NCAP de proposer des libellés d'actes *« très détaillés intégrant plusieurs actes techniques »,* mais elle rappelle qu'une nomenclature tarifaire n'a pas pour vocation d'être détaillée d'autant que des descriptions très/trop spécifiques dans une spécialité en pleine évolution comme la neurochirurgie présentent un risque d'être très vite obsolètes.

12% des nouveaux actes (11 actes) sont proposés avec des fréquences supérieures ou égales à 12, ils devraient être prestés 188 fois ce qui représentent 40,5% des interventions prévues. Les fréquences de réalisation sont souvent basses pour des actes dont les libellés sont assez semblables. L'activité de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle de l'encéphale et du crâne représentent actuellement environ 450 actes, 92 libellés différents

seront probablement difficiles à coder avec précisions surtout par des médecins qui n'ont pas écrit cette nomenclature.

Cinq (5) actes (plus de 5% des propositions) sont présentés avec une fréquence de réalisation à zéro ! La CEM se demande si ce sont de nouvelles techniques à introduire au Luxembourg ? Elle rappelle que la nouvelle nomenclature doit représenter la pratique actuelle (Page 8 : « … *les neurochirurgiens ont été invités à réaliser une description précise et technique de leur activité suivant la méthodologie du service NCAP. ».* **Si ce sont de nouveaux actes à introduire dans la nomenclature, ils devraient faire l'objet de saisines spécifiques.**

La CEM a repris ces remarques concernant l'écriture des libellés dans un fichier Excel joint à la réponse.

4.1.3 Concernant les coefficients des actes :

La méthodologie proposée par la CNS se veut reproductible à travers toute la nomenclature, la CEM félicite ce postulat.

Par contre, même avec les renseignements donnés lors de la rencontre avec les collaborateurs de la CNS, il a été impossible à la CEM de valider scientifiquement la formule mathématique de la page 11 permettant de calculer un tarif pour chaque acte et d'en déduire son coefficient. La CEM prend note de l'échelle proposée pour coder la technicité des actes. Elle se demande néanmoins si la définition du stade « 5 » rapportée dans l'article de JB. Tang en 2009 dans Journal of Hand surgery (european volume) *« A highly experienced specialist who has made a recognized contribution to knowledge related to the disorder being investigated, or who has pioneered the technique(s) in the report »* correspond à la traduction donnée par la CNS *: « Exeptionnel, acte complexe, réalisé normalement par un sénior + ou un sénior ++ ».* De même elle se demande pourquoi alors que l'échelle proposée pour la technicité comprend 5 stades, 36 libellés (39%) sont définis avec une technicité à 4,5.

Concernant « le risque » que la CNS prend comme critère pour calculer les tarifs des actes, donc aussi les coefficients (voir page 10 et 11), la CEM rappelle que ce critère n'a pas été retenu par le législateur pour qualifier le coefficient.

Bien qu'elle comprenne la formule du calcul du tarif d'un acte présentée page 11, la CEM ne peut valider le choix des termes, des coefficients modulateurs ou du prix de base à la minute de l'acte médical valorisé à 3,9417€. Les collaborateurs de la CNS rencontrés par la CEM, ayant assurés que la méthodologie avait été présentée à deux reprises à la CN et que cette dernière n'avait pas remis en question ce travail, la CEM prend acte de l'accord de la CN.

4.2 Réponses proposées par la CEM pour les critères en lien avec la pratique professionnelle et la prise en compte dans la nomenclature

4.2.1 Lieux de prestation de l'acte

A l'article 65 du CSS il est précisé au point 3) que *« dans la nomenclature des médecins les spécialités médicales et des normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelles sont détaillées. La nomenclature peut en outre prévoir une orientation prioritaire ou exclusive de la dispensation de certains actes vers des services et centre de compétences hospitaliers tels que définis dans la loi sur les établissements hospitaliers ».* La loi 8 mars 2018 relative aux établissement hospitalier et à la planification hospitalière définit que le service de

neurochirurgie est un Service national *« assurant le diagnostic, le traitement chirurgical et la prise en charge péri-opératoire des malformations, maladies, traumatismes, y compris leurs séquelles, du système nerveux central, de ses enveloppes, de ses vaisseaux et de ses cavités, ainsi que du système nerveux périphérique et végétatif. Le service de neurochirurgie dispose d'un lien fonctionnel, sur le même site, avec un service d'imagerie médicale pratiquant la neuro-imagerie interventionnelle, un service de neurologie, un service neuro-vasculaire (de niveau 2) et un service de soins intensifs pratiquant des soins intensifs spécialisés en neurologie et en neurochirurgie ; les critères et les modalités d'accès et de transfert des patients entre ces services font l'objet de dispositions établies en commun. Il participe aux réunions de concertations pluridisciplinaires pour toute son activité oncologique. Il dispose d'une convention avec un service de réhabilitation neurologique et avec tout service d'orthopédie d'un autre site réalisant des interventions sur le squelette axial, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service de neurochirurgie est autorisé à pratiquer la chirurgie stéréotaxique à condition de disposer de l'équipement nécessaire. »*

4.2.1.1 Proposition

Le demandeur déclare dans la demande standardisée que *« Les actes de la sous-section 1, hormis les actes XXXX, YYY et ZZZ, doivent être prestés exclusivement au sein du service national de neuro-chirurgie ».*

Dans le rapport cette exclusivité du Service national revient à plusieurs reprises.

Lors de l'analyse des données de 2018, la CEM a constaté que seuls deux hôpitaux, le CHL et les HRS facturent des actes de neurochirurgie ou de radiologie interventionnelle. En 2018, les HRS n'ont pas facturé d'actes de neurochirurgie axiale, mais ils ont facturé des actes avec les codes 2N11, 2N14, 2N23, 2N32, 2N33, 2N34, 2N35, 2N36, 2N37, 2N46, 2N52, 2N54, 2N55, et 2N56. La CEM comprendrait que les mêmes actes puissent continuer à être réalisés aux HRS. Elle laisse les neurochirurgiens définir ces actes avec la nouvelle nomenclature.

La neuroradiologie interventionnelle n'est réalisée qu'au CHL.

Remarque :

La CEM rappelle que plusieurs actes de la sous-section 1 actuelle sont utilisés pour valoriser d'autres interventions que celle du crâne et de l'encéphale, en particulier au CHL. Elle attire donc l'attention du demandeur qui veut supprimer tous les codes actuels et ne permettre la facturation des nouveaux codes qu'au Service national, et aux neurochirurgiens.

4.2.2 Services et centres de compétences hospitaliers auxquels les actes sont réservés

4.2.2.1 Proposition

Le demandeur a écrit une proposition de nomenclature pour le Service national. Concernant la chirurgie, en dehors de la chirurgie stéréotaxique qui est réservée au Service national et qui n'a été facturée en 2018 que par le CHL, la CEM se demande quand même si certains actes ne pourraient pas continuer à être réalisés par les HRS.

Concernant les actes de radiologie interventionnelle, ils sont réservés au Service national.

4.2.2.2 Argumentaire

Cf la demande standardisée et la pratique 2018.

4.2.3 La ou les spécialités médicales à laquelle ou lesquelles l'acte est réservé

4.2.3.1 Proposition

Les neurochirurgiens et les neuroradiologues spécialisés en neurologie interventionnelle.

4.2.3.2 Argumentaire

4.2.4 Les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requis pour les dispenser

4.2.4.1 Proposition

Les compétences des neurochirurgiens sont décrites dans le rapport de NCAP à l'aide de la variable technicité. On y distingue des neurochirurgiens juniors, des seniors, des séniors + et des séniors ++.

Les neuroradiologues doivent aussi avoir la technicité requise pour réaliser les actes proposés, le rapport semble reprendre la même échelle que celle des chirurgiens.

4.2.4.2 Argumentaire

La CEM fait remarquer que la majorité des actes proposés sont réalisés très rarement (moins d'une fois par mois). Les libellés étant très précis, les techniques sont probablement très proches, ce qui permet de garder l'expérience nécessaire à une pratique de pointe.

4.2.5 L'appareillage médical nécessaire

4.2.5.1 Proposition

Il est défini dans le plan hospitalier.

4.2.5.2 Argumentaire

4.2.6 La nécessité d'une assistance opératoire

4.2.6.1 Proposition

Certains actes complexes et très longs demandent une aide médicale.

4.2.6.2 Argumentaire

4.2.7 Les règles de cumul

4.2.7.1 Proposition

Même si les actes sont globaux et que plusieurs actes de la sous-section 1 proposée ne peuvent être cumulés, le cumul avec des actes d'autres partie de la nomenclature reste possible selon le règlement grand-ducal concernant la nomenclature des actes et services des médecins à son article 9.

4.2.7.2 Argumentaire

L'analyse des données a montré que les médecins facturent aussi des actes des chapitres 1, 5 et 8.

4.2.8 La périodicité de prise en charge de l'acte

4.2.8.1 Proposition

Il n'y a pas lieu de définir de périodicité en neurochirurgie, la majorité des interventions étant vitales.

4.2.8.2 Argumentaire

4.2.9 Le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte

4.2.9.1 Proposition

Les nouveaux actes proposés ne peuvent être facturés qu'à plein tarif. Le suffixe B ne devrait plus être utilisé. Les suffixes A, D, E, F, N P et V peuvent être appliqués par les médecins.

4.2.9.2 Argumentaire

4.2.10 Une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte

4.2.10.1 Proposition

La CNS annonce une revalorisation de 2 %.

4.2.10.2 Argumentaire

4.2.11 La nomenclature de référence appliquée

4.2.11.1 Proposition

Il n'y en a pas, la CNS a écrit des nouveaux libellés de neurochirurgie et de neuroradiologie interventionnelle à l'aide des médecins luxembourgeois et de 2 experts, celui de « ASInstitute » et celui mandaté par elle.

4.2.11.2 Argumentaire

La CEM a essayé de comparer les libellés proposés à ceux de la CCAM, mais ils sont vraiment trop différents dans leurs écritures propres pour être comparés.

4.2.12 La période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire

4.2.12.1 Proposition

La CEM propose une période de validation provisoire de 2 ans et un délai de révision de 5 ans en accord avec le RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature.

4.2.12.2 Argumentaire

5 Conclusion générale et perspectives

La CEM a eu pour l'analyse de cette demande standardisée un rôle particulièrement difficile et ingrat car, contrairement à ce qui avait été prévu concernant la procédure de mise à jour de partie entière de la nomenclature par les Présidents de la CNS et de la CN en 2016, elle n'a, pas pu participer au travail préparatoire d'écriture des libellés proposés. Elle regrette de ne pas avoir été associée à ce long travail en amont, elle aurait pu discuter avec les experts et expliquer les exigences qu'une nomenclature luxembourgeoise doit respecter.

Cette proposition semble très complexe pour une nomenclature tarifaire, alors qu'une documentation hospitalière est en train d'être mise en place. Ces 92 libellés seront probablement difficiles à coder sans apprentissage d'autant qu'ils ne sont pas comparables aux libellés de l'ICD-10 PCS. D'autre part les libellés proposés ne respectant pas toujours l'architecture décidée lors de la refonte des premiers chapitres, le risque d'avoir une nomenclature inhomogène dans son écriture est grand.

La CEM n'a pas d'expertise suffisante pour dire si cette proposition permettra au Service national de Neurochirurgie de valoriser l'ensemble des actes qu'il doit réaliser suivant les missions que lui ont été assignées la loi du 8 mars 2018, relative aux établissements hospitaliers et la planification hospitalière. Il semble néanmoins à la CEM qu'en des actes de la neurochirurgie axiale facturés actuellement avec l'acte 2N61, des actes diagnostiques ou même thérapeutiques sont encore manquants. La CEM rappelle aussi que des codes appelés à disparaître étaient encore utilisé en 2018 par les HRS.

La CEM laisse donc la CN juger si cette proposition de nomenclature actualisée peut remplacer sans modification, celle qui est actuellement utilisée par le CHL et les HRS pour facturer leurs activités de neurochirurgie.

Bibliographie

Règlements et législation

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 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.** (2018) Luxembourg : Mémorial A n° 222 du 28 mars 2018

Autres publications

CCAM version 25,
Consultée sur *https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/index.php*

Greenberg, Mark S., M.D., Handbook of neurosurgery, 9th edition, NewYork Thieme, 2020, LCCN 2018061451, LC record available at http://lccn.loc. Gov/2018061451

Agarwal, Nitin, Neurosurgery fundamentals, New York: Thieme, 2019, LCC RD593 (ebook), LC record available at https://lccn.loc.gov/

6 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

CCAM	Classification commune des actes médicaux (France)
CEM	Cellule d'expertise médicale
CHL	Centre hospitalier du Luxembourg
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse Nationale de Santé
CSS	Code de la sécurité sociale
HRS	Hôpitaux Robert Schumann
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
NCAP	Service Nomenclatures Conventions Analyse Prospective
RGD	Règlement grand-ducal

7 Annexes

Liste des libellés à introduire