# Avis de la Cellule d'expertise médicale

---

# Analyse et propositions relatives d'une part à la demande de remplacement des codes de la nomenclature d'urologie du Chapitre 5 – Urologie – Sections 1 et 2, et d'autre part à la modification de l'article 8 et à l'introduction de plusieurs remarques au Chapitre 5 – Urologie modifié.

## Saisine de la Commission de nomenclature 04/2021

## (Référence CEM No. 2021-03)

**Luxembourg, le 23 août 2021**

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 6 mai 2021 d'une saisine concernant la nomenclature d'urologie. La demande standardisée introduite par la Caisse nationale de santé (CNS) propose la suppression de tous les actes de la section du Chapitre 5 – « Urologie » Sections 1 et 2. Le demandeur propose de remplacer les 127 actes d'urologie actuels par 267 actes actualisés répartis en 16 nouvelles sections. Ces introductions sont accompagnées demande de d'une modification de l'article 8 du règlement grand-ducal (RDG) modifiée du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (plus loin abrégé par nomenclature) et de l'introduction de 5 remarques à la suite des sections 2, 3, 4, 6 et 9. La demande standardisée est jointe en annexe 1. Par la suite 2 autres documents ont été transmis à la CEM par le service Nomenclatures Conventions Analyse Prospective (NCAP) de la CNS, un rapport explicatif du travail réalisé par la CNS avec les urologues représentants de la Société Luxembourgeoise d'Urologie (SLU) intitulé « Nomenclature d'Urologie Mars 2021 » joint en annexe 2 et un fichier Excel des nouveaux actes intitulé « Actes_urologie_version_finale_CEM » joint en annexe 3.

Par le nombre d'actes et de remarques à introduire dans la nomenclature, les missions mêmes de la CEM sont remises en question par cette saisine. Selon l'article 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS), *« la CEM a pour missions de proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé et le coefficient des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'applications »*. Les missions de la CEM n'ont manifestement pas été pensées pour permettre la refonte et l'actualisation d'une grande partie de la nomenclature en quelques mois. Pour autant, la CEM reconnaît qu'il est important que la nomenclature tarifaire médicale permette de valoriser la pratique médicale actuelle. La CEM souligne qu'elle n'a plus été invitée aux réunions entre la CNS et son expert après juin 2018. Elle ne sait pas ce qui a été convenu entre la CNS et les représentants de la SLU mandatés par l'Association des Médecins et Médecins Dentistes (AMMD) concernant l'écriture d'un libellé ou encore l'évaluation de la durée, de la compétence technique et l'effort intellectuel requis pour le dispenser afin de définir son coefficient selon ce qui est prévu à l'article 3 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et des services pris en charge par l'assurance maladie. Enfin la CEM n'a pas eu connaissance du rapport d'expertise de l'expert externe engagé par la CNS pour vérifier si les libellés proposés permettent de *« décrire l'activité médicale et chirurgicale des urologues »* tout en *« reflétant la pratique médico-chirurgicale actuelle »* en étant *« cohérents avec les recommandations internationales »* (cf. rapport joint).

La CEM n'ayant pas de compétences spécifiques en urologie pour expertiser selon ses missions une telle saisine, aurait pu faire appel à un nouvel expert externe, en lui demandant de valider la proposition suivant les critères définis en 2016 entre la CNS et le directeur de la commission de nomenclature, à savoir l'architecture des libellés proposés, l'exhaustivité de la proposition qui doit décrire la pratique au Luxembourg et la cohérence des coefficients entre eux dans ce chapitre et avec les chapitres déjà mis à jour.

Néanmoins afin de ne pas retarder encore plus l'introduction de cette nomenclature d'urologie actualisée, tenant compte du fait que la proposition a été validée par les experts de la SLU et un expert étranger, la CEM a analysé cette saisine. Il se peut donc que certaines questions qu'elle se pose ou certaines suggestions soient les conséquences de son manque d'expertise dans le domaine spécifique de l'urologie. Pour faire son analyse, la CEM a comparé les nomenclatures française (CCAM) et belge (INAMI) et recherché des informations dans des articles scientifiques. Elle a écrit ses remarques, libellé par libellé, dans le fichier Excel joint « Liste des nouveaux libellés d'Urologie expertisés par la CEM » en annexe 4 (variable « Notes de la CEM »).

D'autre part la CEM souligne encore plusieurs points d'attention à éventuellement prendre en compte avant publication concernant la cohérence de cette proposition de libellés et des remarques à introduire aux pages 15 à 20 suivantes.

La CEM laisse la CN étudier ces remarques avec le demandeur et décider lesquelles doivent être prises en compte ou non.

Annexes :

1) Demande standardisée 04/2021 de la Caisse Nationale de Santé
2) Rapport du service NCAP : « Nomenclature d'Urologie, Mars 2021 »
3) Fichier Excel du service NCAP : « Actes_urologie_version_finale_CEM »
4) Fichier Excel de la CEM : « Notes_CEM_urologie »

## 1. Objet de la saisine

En date du 6 mai 2021, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), une saisine relative à une nouvelle nomenclature d'urologie. Elle vise le remplacement des procédures des sections 1 et 2 du chapitre 5 « Urologie », de la deuxième partie de l'annexe au règlement grand-ducal (RDG) modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins pris en charge par l'assurance maladie par la suite abrégé par « la nomenclature » par un ensemble de 267 nouveaux libellés regroupés dans 16 nouvelles sections. D'autre part, la demande standardisée propose aussi la modification de l'article 8, alinéa 2 de la nomenclature et l'ajout de plusieurs remarques complétant 5 des 16 nouvelles sections.

**La demande standardisée** 04/2021 datée du 28/4/2021 dûment complétée **est présentée en annexe 1**.

Remarque : Etant donné le grand nombre de libellés à expertiser, la CEM a demandé à la CNS s'il était possible d'obtenir les fichiers sous format Word et Excel.

Le demandeur a adressé un rapport en fichier PDF intitulé « 05b - Rapport_refonte_NC_uro_CN_05.05.21 (002) », il signale que le « Rapport Nomenclature d'urologie Mars 2021 » a été oublié lors de l'envoi de la saisine. La CEM a utilisé ce rapport pour comprendre les choix de la CNS mais ne l'a pas analysé en tant que tel puisqu'il n'est pas mentionné dans la demande standardisée. Ce rapport est présenté en **annexe 2**. Elle a aussi reçu un fichier Excel intitulé *« NOTES CEM Actes_urologie_version_finale_CEM »* reprenant la liste des actes à introduire complétée par de nombreuses variables entre autres « libellé », « code », « coefficient » « durée », « technicité », « degré de risque » et « fréquence de réalisation ». Ce fichier complété des remarques CEM est présenté en **annexe 3**.

**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 d'urologie. Le demandeur **propose de supprimer** les **sections 1 - Appareil urinaire et 2 - Appareil génital masculin, du chapitre 5 - Urologie** de la **Deuxième partie : Actes techniques** de l'annexe de la nomenclature qui recense 127 procédures, et **d'ajouter au chapitre 5 - Urologie, 16 nouvelles sections** : 1) *« Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital », 2) « Endoscopie de l'appareil urinaire et génital », 3) « Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital », 4) « Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital », 5) « Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital », 6) « Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital », 7) « Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital », 8) « Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures », 9) « Actes thérapeutiques sur la vessie », 10) « Actes thérapeutiques sur l'urètre », 11) « Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales », 12) « Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal », 13) « Actes thérapeutiques sur le pénis », 14) « Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital », 15) « Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital », et 16) « Incontinence urinaire et prolapsus ».* Il propose ainsi d'introduire 267 nouveaux libellés, répartis dans les 16 nouvelles sections comme suit :

**Section 1 : Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MCD01 | Urétéropyélographie rétrograde (UPR) | 30,03 |
| 2) | MCK01 | Urographie intra-veineuse | 9,91 |
| 3) | MCK02 | Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée | 13,51 |
| 4) | MCK03 | Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris | 11,95 |
| 5) | MCK04 | Urétro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste | 13,79 |
| 6) | MCK05 | Urétrographie, sans injection de produit de contraste | 7,09 |
| 7) | MCK06 | Urétrographie rétrograde avec injection du produit de contraste | 16,16 |
| 8) | MCK0 | Cystographie | 4,72 |
| 9) | MCK08 | Vésiculo- et/ou déférentographie | 7,28 |

**Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MDE01 | Urétéronéphroscopie diagnostique | 76,39 |
| 2) | MDE02 | Urétrocystoscopie exploratrice | 20,31 |
| 3) | MDE03 | Urétrocystoscopie avec extraction de corps étranger, notamment le décaillotage vésical | 36,06 |
| 4) | MDE04 | Urétrocystoscopie en lumière fluorescente | 23,10 |
| 5) | MDE05 | Urétrocystoscopie avec lithotripsie | 62,02 |
| 6) | MDE06 | Endoscopie d'une dérivation urinaire | 27,74 |

*La remarque suivante sera rajoutée*

*a. Pour toutes les positions de la section 2 :*

*i. L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte.*

*ii. Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles.*

**Section 3 : Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MFA01 | Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement - CAC | 13,05 |
| 2) | MFA02 | Bilan urodynamique | 41,74 |
| 3) | MFA03 | Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG) | 62,02 |

*La remarque suivante sera rajoutée*

*a. Les actes MFA01, MFA02, MFA03 (positions 1 à 3) ne sont ni cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ni entre eux. Il s'agit des actes « MFA01 : Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement – CAC », « MFA02 : Bilan urodynamique et « MFA03 : Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG) ».*

**Section 4 : Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MGB01 | Biopsies testiculaires | 44,56 |
| 2) | MGD01 | Frottis urétral - CAC | 9,11 |
| 3) | MGE01 | Biopsie de l'urètre | 30,12 |
| 4) | MGP01 | Biopsie prostatique, avec fusion digitale d'images IRM avec contrôle échographique | 117,03 |
| 5) | MGQ01 | Biopsie du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord | 37,15 |
| 6) | MGB02 | Aspiration ou Extraction du Sperme des testicules ou de l'épididyme (TESA) | 44,56 |
| 7) | MGQ02 | Biopsie de vessie, par toute voie d'abord | 32,44 |

*La remarque suivante sera rajoutée*

*a. L'acte « MGD01 : Frottis urétral – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.*

**Section 5 : Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MHA01 | Exploration testiculaire, par voie scrotale | 44,56 |

**Section 6 : Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MKD01 | Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique - CAC | 3,77 |
| 2) | MKQ01 | Exploration urgente de l'appareil urinaire au cours d'une autre intervention chirurgicale | 51,17 |

*La remarque suivante sera rajoutée :*

*a. L'acte « MKD01 : Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.*

**Section 7 : Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MLA01 | Exérèse de kyste du rein, par lombotomie | 98,85 |
| 2) | MLC01 | Exérèse de kyste du rein, par cœlioscopie | 117,85 |
| 3) | MLR01 | Exérèse de kyste du rein, par cœlioscopie avec assistance robotique | 117,03 |
| 4) | MLB02 | Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique | 51,17 |
| 5) | MLC02 | Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par cœlioscopie | 389,90 |
| 6) | MLR02 | Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique | 389,90 |
| 7) | MLA02 | Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte | 353,50 |
| 8) | MLA03 | Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie | 538,63 |
| 9) | MLB03 | Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et échographique | 105,96 |
| 10) | MLC04 | Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie | 489,20 |
| 11) | MLR04 | Néphrectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique | 489,20 |
| 12) | MLA04 | Néphrectomie partielle, par laparotomie | 413,00 |
| 13) | MLC05 | Néphrectomie simple, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie | 211,55 |
| 14) | MLR05 | Néphrectomie simple, par cœlioscopie avec assistance robotique | 211,55 |
| 15) | MLA05 | Néphrectomie simple, par laparotomie | 186,83 |
| 16) | MLC06 | Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie | 413,00 |
| 17) | MLR06 | Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique | 435,68 |
| 18) | MLA06 | Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie | 375,07 |
| 19) | MLC07 | Pyéloplastie, par coelioscopie | 256,80 |
| 20) | MLR07 | Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique | 256.80 |
| 21) | MLA07 | Pyéloplastie, par lombotomie | 184,72 |
| 22) | MLA08 | Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique | 70,03 |
| 23) | MLB09 | Sclérothérapie percutanée d'un kyste rénal, avec ou sans contrôle par imagerie | 71,37 |
| 24) | MLQ10 | Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord | 117,03 |
| 25) | MLQ11 | Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord | 135,20 |
| 26) | MLQ12 | Greffe de rein par toute voie d'abord | 317,09 |
| 27) | MLB13 | Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique | 18,46 |
| 28) | MLB14 | Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique | 27,74 |

**Section 8 : Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MMA02 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par laparotomie | 275,97 |
| 2) | MMC02 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par cœlioscopie | 309,05 |
| 3) | MMR02 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par cœlioscopie avec assistance robotique | 309,05 |
| 4) | MMA03 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par laparotomie | 232,92 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5) | MMC03 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par cœlioscopie | 262,20 |
| 6) | MMR03 | Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par cœlioscopie avec assistance robotique | 262,20 |
| 7) | MME03 | Trans-urétéro-urétérostomie | 389,90 |
| 8) | MMA04 | Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par laparotomie | 186,83 |
| 9) | MMC04 | Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie | 211,55 |
| 10) | MMR04 | Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie avec assistance robotique | 211,55 |
| 11) | MMQ04 | Urétérolyse, par toute voie d'abord | 450,60 |
| 12) | MMA05 | Urétérectomie, par laparotomie | 205,41 |
| 13) | MMC05 | Urétérectomie, par cœlioscopie | 232,92 |
| 14) | MMR05 | Urétérectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique | 232,92 |
| 15) | MMQ05 | Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord | 389,90 |
| 16) | MMA06 | Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par laparotomie | 133,19 |
| 17) | MMC06 | Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie | 155,95 |
| 18) | MMR06 | Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie avec assistance robotique | 155,95 |
| 19) | MMQ06 | Exérèse de lésion de l'uretère par toute voie d'abord | 210,36 |
| 20) | MMD07 | Dilatation urétérale, avec contrôle par imagerie | 36,15 |
| 21) | MMQ07 | Intervention sur l'uretère sans résection, par toute voie d'abord | 186,83 |
| 22) | MMQ08 | Urétéroplastie ou cure de fistule urétérale ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord | 232,92 |
| 23) | MMQ09 | Urétérotomie, par toute voie d'abord | 98,85 |
| 24) | MMQ10 | Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord | 366,31 |
| 25) | MME10 | Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, y compris urétéroscopie, par urétéroscopie | 405,35 |
| 26) | MME11 | Pose de prothèse urétérale extra-anatomique uni ou bilatérale avec néphrostomie en place ou non | 163,30 |
| 27) | MMD11 | Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie | 36,06 |
| 28) | MMD12 | Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie | 63,34 |
| 29) | MMD13 | Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie | 32,81 |
| 30) | MMD14 | Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par d'imagerie | 39,86 |
| 31) | MMD15 | Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie | 13,75 |
| 32) | MMD16 | Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie | 23,03 |
| 33) | MMB16 | Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie | 232,92 |
| 34) | MMB17 | Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une session ultérieure | 186.83 |
| 35) | MMA18 | Pyélolithotomie, par laparotomie | 205,41 |
| 36) | MMC18 | Pyélolithotomie, par cœlioscopie | 278,32 |
| 37) | MME18 | Urétéronéphroscopie interventionnelle | 163,30 |
| 38) | MMM19 | Lithotripsie extra corporelle | 62,97 |

**Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MND01 | Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris | 6,15 |
| 2) | MNE01 | Incision du col vésical, par voie endoscopique | 32,44 |
| 3) | MNF01 | Cathétérisme de la vessie | 3,58 |
| 4) | MNE02 | Résection endoscopique au niveau de la vessie | 135,20 |
| 5) | MNE03 | Résection endoscopique au niveau de la vessie avec fluorescence | 153,31 |
| 6) | MNA04 | Diverticulectomie, par laparotomie | 139,76 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7) | MNC04 | Diverticulectomie, par cœlioscopie | 163,30 |
| 8) | MNR04 | Diverticulectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique | 163,30 |
| 9) | MNA05 | Cystectomie partielle, par laparotomie | 98,85 |
| 10) | MNC05 | Cystectomie partielle, par cœlioscopie | 117,03 |
| 11) | MNR05 | Cystectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique | 117,03 |
| 12) | MNQ05 | Cystectomie partielle avec entérocystoplastie, par toute voie d'abord | 317,09 |
| 13) | MNA06 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie | 437,87 |
| 14) | MNC06 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie | 480,01 |
| 15) | MNR06 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans ~~hsytérectomie~~ hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique | 480,01 |
| 16) | MNA07 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie | 674,12 |
| 17) | MNC07 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie | 725,74 |
| 18) | MNR07 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique | 725,74 |
| 19) | MNQ07 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), par toute voie d'abord | 725,74 |
| 20) | MNQ08 | Cystectomie totale avec dérivation urinaire non continente de type Bricker, par toute voie d'abord | 480,01 |
| 21) | MNQ09 | Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord | 317,09 |
| 22) | MNF10 | Changement de cystostomie, avec échographique | 9,11 |
| 23) | MNQ11 | Cystotomie, par toute voie d'abord | 98,85 |
| 24) | MNF11 | Cystostomie sous guidage échographique | 32,51 |
| 25) | MNA11 | Cystostomie cutanée continente avec ou sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie | 234,68 |
| 26) | MNQ12 | Pose d'électrode définitive et de boîtier de neuromodulation avec contrôle par imagerie | 41,74 |
| 27) | MNE12 | Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie | 27,74 |
| 28) | MNQ13 | Ablation d'électrode de neuro-modulation | 23,10 |
| 29) | MNQ14 | Pose de boîtier de neuromodulation avec contrôle par imagerie | 41,74 |
| 30) | MNE15 | Instillation intravésicale de chimio-, immunothérapie pour une indication oncologique | 18,05 |
| 31) | MNE16 | Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie | 6,18 |
| 32) | MNQ16 | Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC | 9,11 |
| 33) | MNE17 | Hydrodistension vésicale | 13,75 |
| 34) | MNE18 | Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale | 32,44 |
| 35) | MNQ18 | Résection d'un cancer de l'ouraque avec curage ganglionnaire, par toute voie d'abord | 205,41 |
| 36) | MNQ19 | Résection d'un kyste de l'ouraque, par toute voie d'abord | 90,89 |
| 37) | MNQ20 | Suture de la vessie par toute voie d'abord | 99,94 |
| 38) | MNQ21 | Test d'électrode définitive de neuromodulation avec contrôle par imagerie | 13,75 |
| 39) | MNQ22 | Test d'électrode provisoire de neuromodulation avec contrôle par imagerie | 13,75 |

*La remarque suivante sera rajoutée :*

a. *L'acte « MND01 : Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris », l'acte « MNF01 : Cathétérisme de la vessie », l'acte « MNE16 : Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie », l'acte « MNQ16 : Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC » et l'acte « MNE17 : Hydrodistension vésicale » (positions 1, 3, 31, 32 et 33) sont non cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ».*

**Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MPA01 | Méatotomie avec ou sans méatoplastie, par abord direct | 41,74 |
| 2) | MPC01 | Implantation de ballons péri urétraux | 140,88 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3) | MPD01 | Ablation d'un prolapsus (ectropion) de l'urètre | 32,31 |
| 4) | MPE01 | Urétrotomie interne, par voie endoscopique | 51,17 |
| 5) | MPF01 | Urétrostomie cutanée | 163,30 |
| 6) | MPQ01 | Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, avec ou sans contrôle échographique | 23,03 |
| 7) | MPA02 | Urétroplastie termino-terminale | 117,03 |
| 8) | MPC02 | Pose de bandelette sous-urétrale chez l'homme | 90,89 |
| 9) | MPE02 | Résection ou destruction de lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs) par voie transurétrale | 78,78 |
| 10) | MPQ02 | Cure de fistule recto urétrale, par toute voie d'abord | 389,90 |
| 11) | MPA03 | Urétroplastie avec lambeaux libres ou pédiculés (premier temps ou deuxième temps) | 232,92 |
| 12) | MPE03 | Suture de l'urètre, avec ou sans suture du corps caverneux | 51,17 |
| 13) | MPQ03 | Pose de sphincter urinaire artificiel, par toute voie d'abord | 232,92 |
| 14) | MPA04 | Urétrotomie avec méatotomie (Otis) | 27,81 |
| 15) | MPQ04 | Révision ou changement d'un sphincter artificiel, par toute voie d'abord | 232,92 |
| 16) | MPA05 | Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangréneux (Fournier) | 232,92 |
| 17) | MPQ05 | Urétrectomie, par toute voie d'abord | 98,85 |
| 18) | MPA06 | Traitement chirurgical du diverticule sous-urétral | 117,03 |

**Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MQQ01 | Biopsie prostatique, avec ou sans contrôle par imagerie, par toute voie d'abord | 32,44 |
| 2) | MQB01 | Ponction d'un abcès prostatique, par voie transrectale | 32,44 |
| 3) | MQE01 | Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, hors anesthésie, par voie transurétrale ou périnéale | 32,44 |
| 4) | MQQ02 | Opération isolée sur les vésicules séminales, par toute voie d'abord | 68,39 |
| 5) | MQE02 | Coagulation prostatique, par voie transurétrale | 54,91 |
| 6) | MQE03 | Destruction adénome de prostate par aquablation | 99,94 |
| 7) | MQE04 | Enucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique | 262,20 |
| 8) | MQA05 | Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie | 170,44 |
| 9) | MQC05 | Adénomectomie prostatique, par voie haute, par cœlioscopie | 228,99 |
| 10) | MQR05 | Adénomectomie prostatique, par voie haute, par cœlioscopie avec assistance robotique | 228,99 |
| 11) | MQE06 | Pose de prothèse prostatique (stent, Urolift ou toute autre technique) | 51,17 |
| 12) | MQA06 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par laparotomie | 275,97 |
| 13) | MQC06 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie | 353,50 |
| 14) | MQR06 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique | 353,50 |
| 15) | MQA07 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par laparotomie | 254,74 |
| 16) | MQC07 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie | 309,05 |
| 17) | MQR07 | Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique | 309,05 |
| 18) | MQA08 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par laparotomie | 232,92 |
| 19) | MQC08 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie | 331,52 |
| 20) | MQR08 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique | 353,50 |
| 21) | MQA09 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par laparotomie | 232,92 |
| 22) | MQC09 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie | 309,05 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23) | MQR09 | Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique | 309,05 |
| 24) | MQE10 | Résection ou marsupialisation de collection de la prostate ou de diverticule de l'urètre, par urétrocystoscopie | 135,20 |
| 25) | MQE11 | Résection transurétrale de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation,…) | 186,83 |
| 26) | MQL12 | Curiethérapie par implantation de grains radioactifs de la prostate | 360,42 |
| 27) | MQQ12 | Implantation de marqueurs intra prostatiques en vue d'une radiothérapie externe avec contrôle échographique, par toute voie d'abord | 51,17 |

**Section 12 : Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MRQ01 | Intervention sur le canal déférent, par toute voie d'abord | 51,17 |
| 2) | MRA01 | Cure de torsion de cordon spermatique, y compris la fixation du testicule controlatéral, par abord scrotal | 44,56 |
| 3) | MRA02 | Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par laparotomie | 76,39 |
| 4) | MRC02 | Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie | 90,89 |
| 5) | MRA03 | Cure de varicocèle, avec phlébographie, pour sclérothérapie par voie scrotale | 90,89 |
| 6) | MRQ04 | Cure d'hydrocèle unilatérale chez l'adulte, par toute voie d'abord | 51,44 |
| 7) | MRQ05 | Cure d'hydrocèle bilatérale chez l'adulte, par toute voie d'abord | 70,95 |
| 8) | MRQ06 | Epididymectomie unilatérale, par toute voie d'abord | 51,17 |
| 9) | MRQ07 | Epididymectomie bilatérale, par toute voie d'abord | 76,39 |
| 10) | MRQ08 | Exérèse unilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord | 41,74 |
| 11) | MRQ09 | Exérèse bilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord | 62,02 |
| 12) | MRA10 | Incision d'abcès scrotal, par abord direct | 18,39 |
| 13) | MRA11 | Excision totale ou partielle du scrotum | 62,02 |
| 14) | MRA12 | Exérèse de kystes sébacés du scrotum | 31,31 |
| 15) | MRA13 | Orchidectomie simple avec ou sans prothèse, par voie scrotale | 60,60 |
| 16) | MRA14 | Orchidectomie partielle avec biopsie extemporanée, par voie inguinale | 146,26 |
| 17) | MRA15 | Orchidectomie radicale avec ou sans prothèse, par voie inguinale | 133,12 |
| 18) | MRA16 | Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale | 27,81 |
| 19) | MRA17 | Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale | 51,17 |
| 20) | MRQ18 | Pose d'une prothèse testiculaire unilatérale, par toute voie d'abord | 27,81 |
| 21) | MRQ19 | Pose d'une prothèse testiculaire bilatérale, par toute voie d'abord | 51,17 |
| 22) | MRC20 | Vasovasostomie unilatérale, sous repérage microscopique | 68,47 |
| 23) | MRC21 | Vasovasostomie bilatérale, sous repérage microscropique | 126,92 |

**Section 13 : Actes thérapeutiques sur le pénis**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MSA01 | Excision d'un ou de plusieurs corps étrangers du pénis | 41,74 |
| 2) | MSB01 | Injection isolée de médicaments dans le corps caverneux – CAC | 9,11 |
| 3) | MSB02 | Ponction ou évacuation du corps caverneux | 9,11 |
| 4) | MSA02 | Biopsie de la verge y compris anesthésie locale | 18,46 |
| 5) | MSA03 | Plastie isolée du frein | 13,75 |
| 6) | MSA04 | Adhésiolyse du prépuce | 13,75 |
| 7) | MSA05 | Réduction de paraphimosis | 9,11 |
| 8) | MSA06 | Pénectomie avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct | 217,98 |
| 9) | MSA07 | Pénectomie sans curage ganglionnaire inguinal, par abord direct | 117,03 |
| 10) | MSA08 | Reconstruction pénienne avec ou sans fracture de l'urètre | 117,03 |
| 11) | MSA09 | Posthectomie avec indication médicale (circoncision), avec ou sans plastie du frein | 41,74 |
| 12) | MSA10 | Posthectomie sans indication médicale (circoncision), avec ou sans plastie du frein | 41,74 |
| 13) | MSQ11 | Pose de prothèse pénienne par implant gonflable, par toute voie | 232,92 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14) | MSQ12 | Pose de prothèse pénienne par implant semi rigide, par toute voie | 135,20 |
| 15) | MSQ13 | Changement, révision ou explantation de prothèse pénienne | 135,20 |
| 16) | MSQ14 | Anastomose carverno spongieuse proximale, par toute voie d'abord (shunt pour priapisme) | 163,30 |
| 17) | MSQ15 | Anastomose carverno spongieuse distale, par toute voie d'abord (shunt pour priapisme) | 51,17 |

**Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MYB01 | Traitement de la maladie de la Peyronie, par injection | 23,17 |
| 2) | MYQ01 | Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord | 211,55 |
| 3) | MYE01 | Incision d'urétérocèle | 47,38 |
| 4) | MYA01 | Intervention pour déviation pénienne en cas de maladie de La Peyronie ou de déformation congénitale, y compris l'exérèse de lésions des corps caverneux du pénis | 163,30 |
| 5) | MYA02 | Traitement chirurgical de l'hypospade balanique | 232,92 |
| 6) | MYA03 | Traitement chirurgical de l'hypospade pénien ou périnéal | 262,20 |
| 7) | MYA04 | Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie | 186,83 |
| 8) | MYC04 | Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie | 211,55 |
| 9) | MYR04 | Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique | 211,55 |
| 10) | MYA05 | Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie | 247,54 |
| 11) | MYC05 | Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie | 278,15 |
| 12) | MYR05 | Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique | 278,15 |
| 13) | MYE05 | Cure de reflux vésico-urétéral par injection de substance hétérologue, par voie endoscopique | 32,44 |
| 14) | MYQ06 | Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord | 84,10 |
| 15) | MYQ07 | Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord | 139,78 |

**Section 15 : Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | MZA01 | Exérèse ou vaporisation de condylomes | 24,88 |
| 2) | MZA02 | Mise à plat d'abcès ou de collection urologique | 13,75 |
| 3) | MZQ01 | Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord | 232,92 |
| 4) | MZQ02 | Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé | 117,03 |
| 5) | MZQ03 | Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord | 184,72 |

**Section 16 : Incontinence urinaire et prolapsus**

| Position | Code | Libellé | Coeff. |
|---|---|---|---|
| 1) | NUD03 | Pose de pessaire | 4,82 |
| 2) | NUD04 | Ablation ou changement de pessaire | 4,82 |
| 3) | NUD01 | Pose de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique | 9,71 |
| 4) | NUD02 | Ablation ou changement de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique | 9,71 |
| 5) | MPC04 | Pose de bandelette sous-urétrale (TVT), par toute voie d'abord | 68,12 |
| 6) | MPC05 | Pose de bandelette sous-urétrale transobturatrice (TOT), par toute voie d'abord | 69,51 |
| 7) | MPC03 | Ablation ou reprise de bandelette transobturatrice ou rétropubienne, par toute voie d'abord | 66,42 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8) | NPD01 | Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale | 196,78 |
| 9) | NPC01 | Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie | 174,84 |
| 10) | NPR01 | Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie avec assistance robotique | 174,84 |
| 11) | MPD02 | Cure de fistule urétro-vaginale, par voie vaginale | 155,34 |
| 12) | MNQ15 | Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord | 267,80 |
| 13) | MNQ17 | Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord | 215,17 |
| 14) | MND03 | Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique ou bioprothèse, par voie vaginale | 135,84 |
| 15) | MND02 | Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques ou bioprothèses, par voie vaginale | 189,49 |
| 16) | MNA03 | Cervicocystopexie, par laparotomie | 140,58 |
| 17) | MNC03 | Cervicocystopexie, par cœlioscopie | 140,58 |
| 18) | MNR03 | Cervicocystopexie, par cœlioscopie avec assistance robotique | 140,58 |
| 19) | NPA02 | Promontofixation antérieure, par laparotomie | 215,17 |
| 20) | NPC02 | Promontofixation antérieure, par cœlioscopie | 267,80 |
| 21) | NPR02 | Promontofixation antérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique | 267,80 |
| 22) | NPA03 | Promontofixation postérieure, par laparotomie | 267,80 |
| 23) | NPC03 | Promontofixation postérieure, par cœlioscopie | 316,49 |
| 24) | NPR03 | Promontofixation postérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique | 316,49 |
| 25) | NPA04 | Promontofixation antérieur et postérieure, par laparotomie | 347,50 |
| 26) | NPC04 | Promontofixation antérieur et postérieure, par cœlioscopie | 377,66 |
| 27) | NPR04 | Promontofixation antérieur et postérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique | 377,66 |
| 28) | NPD02 | Ablation ou section de prothèse synthétique périvaginale, par voie vaginale | 69,51 |
| 29) | NPA01 | Spinofixation du dôme vaginal selon Richter | 108,23 |

D'autre part, la CNS demande la modification de **l'alinéa 2 de l'article 8** de la nomenclature qui deviendra :

*« Les actes d'endoscopie en urologie décrits aux sections 2, 9, 10, 11 et 14 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1er de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans ».* Les sections concernées sont les suivantes : Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital, Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie, Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre, Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales, Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital.

**Enfin le demandeur précise que** :

1. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » **de la section 2 « Endoscopie de l'appareil urinaire et génital »** dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
    a. Pour toutes les positions de la section 2 :
        i. L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte.
        ii. Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles.
2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 3 « Epreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
    a. Les actes MFA01, MFA02, MFA03 (positions 1 à 3) ne sont ni cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ni entre eux. Il s'agit des actes « MFA01 : Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement – CAC », « MFA02 : Bilan urodynamique et « MFA03 : Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG) ».

3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 4 « Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
    a. L'acte « MGD01 : Frottis urétral – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.
4. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 6 « Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
    a. L'acte « MKD01 : Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.
5. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 9 « Actes thérapeutiques sur la vessie » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
    a. L'acte « MND01 : Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris », l'acte « MNF01 : Cathétérisme de la vessie », l'acte « MNE16 : Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie », l'acte « MNQ16 : Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC » et l'acte « MNE17 : Hydrodistension vésicale » (positions 1, 3, 31, 32 et 33) sont non cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ».

**Le demandeur motive** sa demande comme suit : *« La nomenclature actuelle d'urologie ne correspond plus à la pratique médicale. Elle ne tient pas compte des techniques chirurgicales nouvelles ».*

**Le demandeur ne signale aucune influence de sa requête** sur des actes figurant déjà dans la nomenclature en vigueur.

## 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 (CN), la Cellule d'expertise médicale (CEM) révise, le cas échéant, la première partie et établit sur base de son analyse la deuxième partie de la demande standardisée.

La CN ayant validé cette demande standardisée, la CEM prend acte sans révision des informations adressées.

Cette saisine s'inscrit dans le projet de révision de la nomenclature des actes et des services des médecins, une des priorités du gouvernement luxembourgeois. En effet, dans l'accord de coalition 2018-2023 au chapitre Sécurité sociale, il est précisé *: « La révision de la nomenclature médicale sera poursuivie en mettant l'accent sur le respect des derniers standards des acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine. »*

On peut lire à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS) que la CEM doit « *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 ».* La

CEM reconnait qu'il est important d'écrire une nomenclature tarifaire médicale permettant aux médecins de valoriser leur pratique en reprenant les actes opposables à la CNS. Ces actes doivent être définis par un code qui est inscrit sur le relevé des honoraires médicaux, un libellé structuré décrivant l'acte et un coefficient permettant, avec la lettre clef, de calculer son tarif. 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. ».*

La CEM n'a ni le personnel, ni toutes les différentes compétences nécessaires pour expertiser un à un les très nombreuses nouvelles propositions de libellés contenues dans une saisine pour mise à jour de la nomenclature d'une spécialité médicale donnée dans les délais prévus à l'article 8 du RDG du 30 juillet 2011. **Ainsi dès 2016, une méthode de travail a 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**. Cette méthode de travail est basée sur une collaboration régulière entre la CNS, un 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 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. Cette dérogation reposait sur le principe 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 leurs impacts budgétaires 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.

Concernant cette saisine qui vise à actualiser la nomenclature des actes techniques d'urologie, la CEM tient à souligner qu'elle n'a plus été invitée par la CNS à participer aux discussions préparatoires à l'établissement de cette future nomenclature après le 27 juin 2018. Le travail d'expertise demandé en a été d'autant plus complexe.

## 3. Méthode de recherche

La CEM a analysé la proposition de nouvelle nomenclature sous deux aspects, d'abord libellé par libellé sans se focaliser expressément sur la pratique décrite puisqu'un expert externe avait déjà travaillé sur le fond, assurant que les propositions de libellés représentaient la pratique actuelle. La CEM a vérifié la cohérence de répartition des libellés dans le cadre de nouvelles sections et a analysé la structure des libellés, vérifiant qu'ils décrivent les actes dans leur ensemble, de manière suffisamment précise et non équivoque. Cette analyse a été faite si besoin à l'aide des références scientifiques indiquées directement dans le texte et les classifications CCAM française et INAMI belge. Les

remarques de la CEM concernant les 267 libellés, ont été annotées dans un fichier Excel intitulé « Notes CEM actes urologie » reprenant la majorité des informations transmises par la CNS. Ce fichier est transmis en annexe 4.

De manière générale la CEM n'a pas signalé systématiquement les incohérences d'utilisation ou non du tiret mais elle suggère que la CNS fasse une relecture attentive de sa proposition en ce sens avant publication.

Exemple :

| | |
|---|---|
| MYA04 | Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation **urétéro-vésicale**, par laparotomie |
| MMR03 | Réimplantation **urétéro vésicale** unilatérale par Psoas Hitch, par cœlioscopie avec assistance robotique |

La CEM n'a pas non-plus vérifié la cohérence des codes proposés par la CNS. La CNS présente l'architecture retenue dans les annexes de son rapport.

## 4. Résultats de la recherche concernant la cohérence des demandes de modification de libellés et d'ajouts de remarques

La deuxième analyse, plus globale, a examiné la cohérence de la demande standardisée et les demandes d'ajouts de remarques.

### *4.1 Informations retrouvées concernant la construction de l'enveloppe budgétaire d'urologie d'après le rapport envoyé par la CNS*

Les données de facturation de l'année 2017, recensent 20.202 séances d'urologie pour un total de 746.914,34 coefficients, correspondant à 3.186.635,35€. La méthodologie employée pour calculer l'enveloppe ne prend pas en compte la majoration des coefficients entrainée par l'utilisation des suffixes N, D et F.

Un budget additionnel a encore été pris en compte, il s'agit de *« l'enveloppe relative aux actes thérapeutiques de l'incontinence urinaire et du prolapsus »* soit 552 séances représentant 44.326 coefficients et un montant actualisé 2021 de 189.112,43€.

De même il est indiqué que les coefficients de 5 autres actes de la deuxième partie de la nomenclature, utilisés par les urologues pour facturer leur activité ont été intégrés dans l'enveloppe. Il s'agit des actes 1D22 et 1D26 du Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialité non chirurgicale, Section 8 - Dermatologie, et des actes 2G01, 2G02, 2G52 du Chapitre 2 - Chirurgie, Section 2 - Chirurgie générale - Sous-section 1 - Chirurgie des infections et Sous-section 2 - Peau et tissus cellulaire sous-cutané.

La CNS souligne que les coefficients de plusieurs actes souvent utilisés pour valoriser l'activité des urologues, ne sont pas repris dans l'enveloppe comme les actes 2A21, 2A22, 2A23, 2A51 à 2A55, 5U15, 2F11 à 2F14, 8E01 à 8E13.

La CNS précise encore que les montants des prises en charges pour location d'appareil n'ont pas été intégrés dans le calcul de l'enveloppe sans autre explication sur cette décision.

La CEM fait remarqué qu'elle a du mal à comprendre comment on peut travailler à revenu constant si on ne prend pas en compte toute l'activité d'une spécialité médicale, un des deux postulats de la mise à jour de la nomenclature.

### *4.2 La nomenclature en vigueur au 01.03.2021*

La demande standardisée vise la « *suppression d'actes au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » des sections 1- Appareil urinaire et 2 - Appareil génital masculin* » de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Aucune mention n'est faite concernant les autres actes pris en compte dans l'enveloppe. Pourtant plusieurs autres sections (dermatologie, gynécologie, imagerie) de la deuxième partie de la nomenclature sont impactées par l'introduction des libellés de cette saisine. (Cf. ci-dessus)

### *4.3 Analyse de la cohérence générale de la proposition et des demandes d'ajouts de remarques.*

- **Périmètre de la nouvelle proposition :**

Par rapport à l'ancienne nomenclature, la CEM souligne une nouvelle fois qu'aucun libellé correspondant à la « location d'appareil » ou à la facturation de « frais de matériel de suture » ou des « frais de suture » n'ont été introduits dans la nouvelle nomenclature. La CEM se demande si cette décision ne représente pas une inégalité de traitement pour les urologues par rapport à d'autres confrères.

Dans le rapport de NCAP on peut lire que plusieurs notions nouvelles sont prises en compte pour écrire *« des libellés d'actes globaux complets et détaillés pour réduire le cumul d'actes »*. Ainsi des actes de la nomenclature actuelle appelés ***« actes auxiliaires »*** sont intégrés dans le libellé des nouvelles procédures comme *« les curages ganglionnaires », « certains actes d'imagerie médicale »* ou encore *« la voie d'abord par cœlioscopie »*. La CNS signale plus loin que des *« règles anti-cumuls sont proposées »* concernant **des actes compris d'office dans une procédure chirurgicale** comme *« la pose de sonde urinaire », « le lavage vésical », « la débitmétrie mictionnelle » et l'« urétrocystoscopie exploratrice »*. Il est précisé que la notion d'acte cumulable à plein tarif avec la consultation (CAC) est repris de l'ancienne nomenclature. Or pour la CEM ; sans décrire ce que comprend une consultation d'urologie, il est difficile de pouvoir dire ce qui peut être cumulable ou non avec cette consultation. Néanmoins il parait étonnant que l'on crée un acte *« Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC »* et qu'un expert externe valide cette proposition. Cela ne revient-il pas à dire que l'examen clinique prostatique par un urologue ne fait pas partie de la consultation d'urologie ? Ou éventuellement que s'il est réalisé par un médecin non urologue, il fait partie de sa consultation ? Doit-on plutôt comprendre que c'est le prélèvement bactériologique qui est un acte complémentaire ? Auquel cas le libellé est ambigu. La CEM rappelle ici, comme le fait la CNS dans son rapport que l'article 5 du RDG du 21 décembre 1998 précise « *sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la*

*visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, frottis en dehors de l'interprétations), la prise de sang veineux, les analyses qualitatives des urines (albumine et glucose), les injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, les petits pansements et l'établissement d'un certificat sommaire. »*

Dans le rapport joint par le service NCAP on lit que certains actes de dermatologie, de radiologie et d'échographie décrit de manière générale (ex biopsie de plusieurs tumeurs dermatologiques) présents dans la nomenclature actuelle sont maintenant introduits avec un libellé spécifique d'urologie mais il n'existe aucune précision dans la demande standardisée pour introduire une remarque signalant qu'ils ne peuvent plus être facturés lors de la prise en charge urologique dans leur chapitre d'origine. La CEM souligne que ce manque de précision entraîne une ambiguïté qui risque de contrecarrer la volonté évidente de la CNS de limiter les possibilités de cumuls d'actes.

Enfin la CNS mentionne que *« Parmi les actes retenus pour la nomenclature d'Urologie, certains pourraient nécessiter la mise en place d'un accord préalable du Contrôle médical ou d'un accord du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale. »*. L'accord préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (APCM) et l'autorisation du Contrôle médical de la sécurité sociale requise (ACM) conditionnent la prise en charge des honoraires de l'acte par la CNS. Ne pas définir les actes qui nécessitent un accord de prise en charge ne risque-t-il pas de créer une inégalité entre assurés s'ils sont rajoutés après l'introduction de la nomenclature ? Par exemple pourquoi créer deux actes de posthectomie si la présence d'une indication médicale n'a pas d'influence sur la prise en charge ?

- **Nombre des procédures décrites :**

La CEM constate que les 3 procédures les plus fréquentes, l « Urétrocystoscopie exploratrice (MDE02) » (3.725 séances), le « Changement de cystostomie, avec échographique (MNF10) » (3.200 séances), et le « cathétérisme de la vessie (MNF01) » (1.040 séances), représentent plus d'1/3 de l'activité décrite dans cette saisine (20.727 séances). Par contre 45 % des 267 nouveaux codes représentent environ 1% de l'activité rapportée. Ils seraient réalisés avec des fréquences annuelles comprises entre 1 et 4. Ce grand nombre de procédures souvent peu réalisées rend la nouvelle nomenclature complexe. Ainsi la CEM a fait plusieurs propositions de regroupements de libellés quand leurs variables descriptives sont comparables. En particulier, la CEM ne comprend pas pourquoi, si les variables descriptives de l'acte sont toutes les mêmes, un acte avec assistance robotique doit être distingué du même acte sans cette assistance dans une nomenclature à visée tarifaire. La CEM comprend l'envie de la CNS de faire éventuellement de l'évaluation de la pratique médicale mais cela ne devrait-il pas se faire avec l'aide d'une classification descriptive des actes, type ICD-10PCS plutôt que par une nomenclature tarifaire ?

- **Manque d'informations sur le calcul du coefficient :**

La méthodologie proposée par la CNS se veut reproductible à travers toute la nomenclature, la CEM félicite ce postulat. La CEM a bien retrouvé la notion de durée et de technicité dans le fichier Excel joint en annexe 3. Par contre concernant la notion

d'effort intellectuel, la CEM a du mal à accepter le postulat de la CNS qui écrit *« l'effort intellectuel lequel a été intégré dans la notion de risque »*. La CEM rappelle que la notion de risque n'a pas été retenu par le législateur pour qualifier le coefficient (cf. RDG du 30 juillet 2011). Elle signale aussi que la signification du risque présenté dans le rapport de NCAP représente plus un risque postopératoire *« any deviation from the normal postoperative course »* que peropératoire. Comme la méthodologie de calcul des tarifs a été présentée à deux reprises à la CN, que cette dernière n'a pas remis en question ce travail, la CEM prend acte de l'accord de la CN.

D'autre part, la CEM signale qu'à la section 1 « Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital », les indicateurs de la durée, de la technicité et du risque n'ont pas été mentionnés dans le fichier Excel accompagnant la demande standardisée. La CEM se demande comment ont été calculés les coefficients de ces 7 actes ?

| Position | Libellé | Code | COEFFS | Durée | Technicité | Risque | Fréquence prevue (en base de 2017) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | Urétéropyélographie rétrograde (UPR) | MCD01 | 30,03 | 15 | 2 | 1 | 62 |
| 2) | Urographie intra-veineuse | MCK01 | 9,61 | | | | 104 |
| 3) | Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée | MCK02 | 13,51 | | | | 1 |
| 4) | Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris | MCK03 | 11,95 | | | | 27 |
| 5) | Urétro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste | MCK04 | 13,79 | | | | 247 |
| 6) | Urétrographie, sans injection du produit de contraste | MCK05 | 7,09 | | | | 0 |
| 7) | Urétrographie rétrograde avec injection du produit de contraste | MCK06 | 16,16 | | | | 118 |
| 8) | Cystographie | MCK07 | 4,72 | | | | 50 |
| 9) | Vésiculo- et/ou déférentographie | MCK08 | 7,28 | | | | 0 |

- **Cohérence du « ranking » de la technicité des actes :**

Dans le cadre de l'analyse des libellés proposés, la CEM a constaté certaines incohérences dans la technicité des actes proposées. Pour rappel, la « Technicité » est évaluée sur une échelle de 1 à 5, comme suit : 1. Spécialiste en cours de formation ou non-spécialiste. 2. Spécialiste peu expérimenté. 3. Spécialiste expérimenté (plus de 5 ans de pratique régulière de la technique). 4. Spécialiste hautement expérimenté (enseignement dans le domaine ou de la technique). 5. Expert. Pour deux libellés la valeur maximale de la technicité (5) a été proposée : « MLC04 : Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie » et « MLR04 : Néphrectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique », alors que pour l'acte plus complexe « MLR06 : Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique », la valeur de la technicité proposée n'est que de 4. La CEM se demande si les variables ne sont pas parfois attribuées pour obtenir le tarif proposé par les experts plus que pour refléter les caractéristiques propres de l'acte.

- **Acte proposés à fréquence nulle :**

Sept (7) actes sont proposés avec des fréquence à zéro, la CEM ne peut soutenir leur introduction. Elle rappelle que la révision de la nomenclature a pour but de pouvoir tarifer la pratique actuelle. Toute introduction d'acte « nouveau » non encore réalisé devrait faire l'objet d'une saisine propre.

- **Procédure en cours de validation :**

Comme rappelé plus haut, toute introduction d'actes non encore réalisés au Luxembourg ou en cours de validation scientifique devrait faire l'objet d'une saisine propre d'autant que le rapport de NCAP signale que leurs coefficients ne sont pas compris dans le périmètre de l'enveloppe calculée ici. Ainsi seule la pose d'Urolift semble être validée scientifiquement dans le libellé : « Pose de prothèse prostatique (stent, Urolift ou toute autre technique) (MQE06) » cf : https://www.urofrance.org/base-bibliographique/mise-au-point-sur-les-nouvelles-techniques-chirurgicales-et-interventionnelles#toc-10. La CEM se demande s'il ne faudrait pas prendre cette notion en compte dans cette proposition.

- **Mauvaise classification de certains actes :**

La CEM a remarqué des incohérences de classement de certaines procédures. Les libellés « MQQ01 : Biopsie prostatique, avec ou sans contrôle par imagerie, par toute voie d'abord », mentionné dans la section « Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales » et « MSA02 : Biopsie de la verge y compris anesthésie locale », mentionné dans la section « Actes thérapeutiques sur le pénis », ne devraient-ils pas être, inclus dans la section : « Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital » puisqu'il s'agit de procédures diagnostiques et non thérapeutiques ?

La CEM se demande aussi pourquoi la section 7 est intitulée « Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital » car y sont inclus des actes thérapeutiques sur le rein, ou encore pourquoi la section 6 s'intitule « Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital » ?

- **Chevauchement entre nomenclature actuelle, nouveaux libellés et actes réservés aux urologues :**

Les sections « Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital » et « Incontinence urinaire et prolapsus », incluent des actes de gynécologie, de chirurgie générale ou de dermatologie, qui ne sont pas forcément réservés aux urologues comme entre autres :

- MZA01 : « Exérèse ou vaporisation de condylomes »
- NUD03 : « Pose de pessaire »
- NUD04 : « Ablation ou changement de pessaire »
- NUD01 : « Pose de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique »
- NUD02 : « Ablation ou changement de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique »
- NPD01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale »
- NPC01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie »
- NPR01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie avec assistance robotique »

La CEM rappelle que ces actes sont encore inclus par exemple dans la nomenclature de gynécologie (6G24, et 6G75 à 6G77) qui n'a pas été modifiée pour l'instant. La CEM

propose donc que le demandeur corrige cette possibilité de codage équivoque d'un même acte, contraire aux règles d'écriture d'une nomenclature.
D'autre part la CEM, bien que n'ayant jamais été saisie pour valider les actes de neuromodulation sacrée, reconnait que cette pratique est validée scientifiquement. La neuromodulation sacrée représente une procédure thérapeutique « *indiquée en cas d'incontinence fécale, de constipation, d'incontinence urinaire et de rétention urinaire. https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-viscerale/chv-home/en-bref/staff/nos-teams/colorectal-et-proctologie/neuromodulation-sacree* ». La CEM souligne que ces procédures ne sont pas réservées aux urologues.

- **Les remarques à introduire :**

La CNS demande la modification de **l'alinéa 2 de l'article 8** de la nomenclature qui deviendra :
*« Les actes d'endoscopie en urologie décrits aux sections 2, 9, 10, 11 et 14 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1er de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans ».* ***Les sections concernées sont les suivantes : Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital, Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie, Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre, Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales, Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital. »***

La CEM se demande si la répétition des sections d'urologie est nécessaire. D'autre part actuellement l'article 8 se lit comme suit :
**Art. 8.-**
….
*« Les actes d'endoscopie en urologie décrits à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1er de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans.* ***Les actes d'endoscopie en gastro-entérologie décrits à la section 6 du chapitre 1er de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 6 ans. Le médecin note le tarif majoré sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "E". »***
La CEM ne comprend pas pourquoi la fin de l'alinéa n'est plus repris dans la nouvelle proposition de la CNS.

Concernant les remarques à introduire à la suite des **section 2, 3, 4, 6, et 9** de la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie », la CEM n'a pas de remarque particulière.

## 5 Conclusion générale et perspectives

Le demandeur propose le remplacement des codes d'urologie figurant dans le chapitre 5 - Urologie de l'annexe de la nomenclature par 267 nouveaux libellés répartis en 16 sections. La CEM souligne que si tous ces libellés sont introduits, des libellés de gynécologie, de chirurgie gastroentérologique ou de dermatologie devraient être modifiés pour éviter un codage équivoque pour plusieurs procédures. D'autre part la modification de l'alinéa 2 de l'article 8 du RDG de la nomenclature devrait être précisée. La CEM ne peut soutenir l'introduction de 7 actes non réalisés, ou non encore validés scientifiquement. Enfin la CEM se demande s'il est vraiment utile dans une nomenclature tarifaire de dédoubler autant de libellés ?

La CEM reconnaît qu'un important travail d'écriture des libellés a été fait par le service NCAP de la CNS. Mais il reste encore quelques incohérences à modifier avant l'introduction de cette proposition dans la nomenclature. (Cf. fichier Excel joint en annexe 4).

Ainsi la CEM laisse la CN décider quelles remarques doivent être prises en compte ou non dans cette proposition de nouvelle nomenclature d'urologie proposée par la CNS.

## 6 Bibliographie

Règlements et législation

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.* Mémorial A N°183 du 23 août 2011.

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. Version coordonnée au 01.03.2021

Code de la sécurité sociale 2021

Autres publications

Neuromodulation sacrée, Service de Chirurgie viscérale Suisse, Consulté sur le site : Consulté en juin 2021
*https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-viscerale/chv-home/en-bref/staff/nos-teams/colorectal-et-proctologie/neuromodulation-sacree*

Mise au point sur les nouvelles techniques chirurgicales et interventionnelles dans la prise en charge de l'obstruction sous-vésicale liée à l'hyperplasie bénigne de la prostate
Consulté en août 201
*https://www.urofrance.org/base-bibliographique/mise-au-point-sur-les-nouvelles-techniques-chirurgicales-et-interventionnelles#toc-10*

## 7 Glossaire des abréviations

| | |
|---|---|
| CEM | Cellule d'expertise médicale |
| CN | Commission de nomenclature |
| CNS | Caisse Nationale de Santé |
| CSS | Code de la sécurité sociale |
| NCAP | Nomenclature Convention …… |
| RGD | Règlement grand-ducal |

## 8 Annexes

1) Demande standardisée 04/2021 de la Caisse Nationale de Santé
2) Rapport du service NCAP : « Nomenclature d'Urologie, Mars 2021 »
3) Fichier Excel du service NCAP : « Actes_urologie_version_finale_CEM »
4) Fichier Excel de la CEM : « Notes_CEM_urologie »