



Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande de Mondorf Domaine Thermal

**concernant l'inscription de deux libellés de cure
et deux libellés d'interruption de cure
dans la
nomenclature des actes et services prestés
dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-
les-Bains pris en charge par l'assurance
maladie.**

**Saisine de la Commission de nomenclature
2022/03**

Luxembourg, le 13 juin 2022

Remarque préliminaire :

Dans le règlement grand-ducal (RGD) du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, on peut lire à l'article 4 que : « *Le président de la CN transmet les demandes recevables à la CEM afin [..]* »

L'article 4 alinéa 2 de ce règlement dispose que :

Les nomenclatures de référence sont des classifications des actes basées sur une hiérarchie des actes et services des prestataires de soins établies suivant des critères scientifiques validés. »

L'article 65bis paragraphe (1) point 1) du Code de la sécurité sociale (CSS) stipule qu'« *il est créé sous l'autorité des Ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Cellule d'expertise médicale (CEM) qui a pour missions :*

- 1) *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 ; [..]* »

La CEM suggère qu'à l'avenir la CN respecte les conditions de saisine décrites dans le RGD du 30 juillet 2011, à savoir qu'elle doit être saisie par le président, en l'occurrence actuellement la présidente de la CN, et cela sans mise en copie d'autre personne. Suivant les instructions du Directeur de l'IGSS concernant les courriers entre la CNS et l'IGSS, cette demande peut être dématérialisée.

1 Objet de la saisine

Par courrier électronique du 31 mars 2022, le service Support instruments juridiques du Département Coordination juridique de la CNS, a transmis à la CEM « *conformément aux dispositions de l'article 4 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission des actes et des services pris en charge par l'assurance maladie* » une demande standardisée, avec la référence 2022/03, adressée à la Commission de nomenclature (CN) par le Centre Thermal et de Santé (CTS). La demande standardisée concerne l'introduction d'une cure de prise en charge du « long-Covid », d'une cure ambulatoire mono-symptomatique pour perte de l'odorat et du goût et de deux libellés de forfaits correspondant aux interruptions des deux cures proposées dans la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie.

La demande est présentée en annexe 1 et comprend un courrier électronique du 31 mars 2022 de la CNS, une lettre de Mondorf Domaine thermal adressée à Madame Birgit Volkmann, signée par Messieurs Pierre Plummer et Carlo Diederich et datée du 28 janvier 2022 et une demande standardisée dûment complétée. Cette demande standardisée envoyée le 28 janvier 2022, a été déclarée recevable par la Commission de nomenclature en composition « CTS Mondorf » en date du 23 mars 2022, soit 2 mois plus tard.

Les libellés exacts proposés sont :

- **T150** Cure de prise en charge du long-Covid
- **T151** Forfait journalier en cas d'interruption de la cure long-Covid (1/15ème du tarif de la cure)
- **T152** Cure ambulatoire mono symptomatique pour perte de l'odorat et du goût

- **T153** Forfait journalier en cas d'interruption de la cure ambulatoire mono symptomatique pour perte de l'odorat et du goût (60 minutes équivaut à 1/10^{ième} du tarif de la cure)

Le demandeur explique en détail, dans la demande standardisée, sa motivation qui repose essentiellement sur deux arguments :

- Un projet pilote incluant le Centre hospitalier de Luxembourg (CHL), le Centre hospitalier neuropsychiatrique (CHNP), le Rehazenter et le Centre thermal et de santé (CTS), s'inscrivant dans le parcours de la prise en charge pluridisciplinaire du long-Covid (présenté page 7 de la demande standardisée) arrive en fin de période de financement de 6 mois par le Ministère de la Santé le 31 janvier 2022.
- Une enquête de satisfaction à l'issu des cures long-Covid a été réalisée entre le 17 décembre 2021 et le 15 janvier 2022 auprès de 37 patients ayant terminé une cure long-Covid. Pour 28 curistes (71%) ayant répondu, « *la note moyenne de la cure long-Covid est de 8,5 avec des taux de satisfaction variant de 84 à 90% pour les traitements proposés en cure notamment la rééducation olfactive (85% des patients satisfaits) et 91 à 92% pour les compétences professionnelles et la qualité des infrastructures du CTS.* »

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 révisé, le cas échéant, la première partie et établit sur base de son analyse la deuxième partie de la demande standardisée.

3 Méthode de recherche

La CEM a demandé au service juridique de l'IGSS dans quelle mesure et suivant quel périmètre elle était compétente pour analyser cette saisine. En effet, la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre Thermal et de Santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie comprend des codes, des libellés et des tarifs mais n'a ni coefficients, ni lettre clef, contrairement aux autres nomenclatures.

La CEM a aussi fait une recherche bibliographique concernant la prise en charge des séquelles d'une infection aiguë par le SARS-CoV-2 et l'existence d'éventuelles preuves scientifiques de l'intérêt de cures thermales dans cette prise en charge, malgré le peu de recul concernant cette nouvelle infection apparue en Chine en décembre 2019.

4 Résultats de la recherche

4.1 Informations retrouvées en lien avec la demande

4.1.1 Analyse du libellé et du contenu de la cure de prise en charge du long-Covid (code T150)

4.1.1.1 Le libellé :

Le long-Covid : définition

Dans un rapport daté du 6 octobre 2021 de l'**Organisation mondiale de la santé** (OMS), intitulé « *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus* », on peut lire en conclusion que grâce à un consensus large et global, une définition clinique comprenant 12 domaines est maintenant accessible par tous. Les

auteurs soulignent que cette définition peut être amenée à changer et évoluer au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles évidence et de la compréhension des conséquences de la Covid-19.

La Haute Autorité de santé en France (HAS), qui cite aussi l'OMS explique dans « *Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge, mise à jour le 17 mars 2022* », que « *des symptômes prolongés au décours de la Covid-19 peuvent survenir même chez des personnes ayant fait des formes peu sévères. Ces symptômes sont polymorphes, et peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue pouvant être sévère, des troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et des troubles de l'odorat et du goût. Des douleurs, des troubles digestifs et cutanés sont également fréquents. Enfin dans son dernier point, la HAS souligne encore que « de nombreuses questions scientifiques persistent concernant les aspects épidémiologiques, physiopathologiques et thérapeutiques. Elles doivent faire l'objet de travaux de recherche financés.* »

National Institutes of Health (NIH) aux Etats Unis, dans sa recommandation sur la prise en charge de la COVID-19 de 2021, reconnaît aussi qu'il y a un nombre croissant de patients présentant des symptômes persistants et/ou des anomalies de fonctionnement de certains organes après une infection aigüe par le SARS-CoV-2. La recommandation de bonne pratique sur les traitements de la COVID-19 souligne qu'il n'y a pas de traitement spécifique de ces symptômes, d'autant que leurs descriptions continuent d'évoluer et qu'une terminologie clinique pour les décrire n'est pas encore établie. Pour le NIH on peut parler d'état post-COVID-19 ou de séquelles après une COVID-19 aigüe (PASC pour Post-Acute Sequelae of COVID-19) ou plus familièrement de « long-COVID ».

Ainsi, l'OMS, le NIH et la HAS sont d'accord qu'à ce jour, il faut considérer que certains patients présentent des symptômes qui se prolongent pendant plusieurs semaines, plutôt que de parler d'une nouvelle entité clinique précise que l'on pourrait appeler définitivement « long-Covid ».

La CEM propose de modifier éventuellement l'intitulé de la cure proposé « Cure de prise en charge du long-Covid » en « Cure de prise en charge des symptômes persistants de la COVID-19 » pour refléter l'état actuel des connaissances médicales.

4.1.1.2 Contenu de la « Cure de prise en charge du long-Covid » (code T150)

D'après le demandeur, il s'agit d'une cure de 3 semaines (21 jours) comprenant 55 soins individuels ou en groupe, (page 1 de la demande standardisée). Le médecin de la cure choisit parmi 6 thèmes de prise en charge. Aucun critère de décision (indicateur) qui pourrait orienter le médecin de cure pour choisir entre les « 6 domaines de soins proposés » n'est indiqué dans la demande standardisée. La CEM regrette aussi qu'aucunes limites concernant entre autres des variables cliniques ou biologiques ne soient renseignées, que ce soit dans l'indication de la cure ou dans « le processus de prise en charge des patients long-Covid au CTS » (page 7 de la demande standardisée). Sans mesures systématiques à l'entrée et à la fin de la cure, il semble difficile d'évaluer les résultats de cette dernière ainsi que la présence ou non de séquelles résiduelles. Une enquête de satisfaction telle que présentée dans la

demande standardisée dépend essentiellement de critères individuels subjectifs qui ne permettent pas de conclure si la cure a été cliniquement bénéfique.

Rééducation olfactive et gustative

- Conférence d'introduction (durée 60 minutes)
- Ateliers olfactifs (séances de 60 minutes)
- Rééducation olfactive (séances de 30 minutes)

D'après la littérature, il est conseillé d'entreprendre une rééducation olfactive le plus tôt possible à domicile, dès 15 jours après l'apparition des symptômes afin de donner le plus de chance au patient de récupérer rapidement son odorat. La CEM ne comprend pas pourquoi le patient devrait attendre une place en cure (Rendez-vous au CHL, visite du médecin de cure, puis 3-4 semaines supplémentaires en moyenne d'après le demandeur), pour commencer une rééducation qui peut être faite à domicile. (HAS, fiche 12).

Troubles nutritionnels

- Consultations individuelles si déséquilibre alimentaire sévère ou dénutrition (séances de 60 minutes)
- Ateliers en groupe (séances de 60 minutes)
- Bioimpédancemétrie (examen de 15 minutes)

La bioimpédancemétrie n'est pas recommandée comme mesure de la composition corporelle par l'American Society for Parenteral and Enteral Nutrition dans « *Clinical Guidelines: The Validity of Body Composition Assessment in Clinical Populations, janvier 2020* ». La CEM suggère que cet examen ne soit pas considéré comme un soin à part entière mais fasse partie de l'examen d'entrée, si le médecin de cure le juge nécessaire.

Soutien psychologique :

- Consultations individuelles (séances de 60 minutes)
- Ateliers en groupe (séances de 60 minutes)

Fatigue et limitations des capacités physiques

- Rééducation à l'effort (séances de 60 minutes)

On peut lire dans la fiche 5 de la HAS : « Fiche Kinésithérapie - Réentraînement à l'effort » que « *la reprise d'une activité physique quotidienne doit être favorisée, conduite de façon progressive et adaptée aux capacités du patient et aux seuils d'effort déclenchant les symptômes. Ce réentraînement à l'effort est conduit par un kinésithérapeute formé* ». Pour suivre cette recommandation, un programme plus souple et adapté à la condition physique du curiste devrait pouvoir être proposé au lieu de séance qui dure d'emblée 60 minutes.

Troubles respiratoires :

- Rééducation respiratoire individuelle (séances de 30 minutes)
- Rééducation respiratoire en groupe (séances de 30 minutes)
- Inhalations (séances de 30 minutes)

Troubles musculo-squelettiques :

- Kinésithérapie individuelle (séances de 30 minutes)

- Kinésithérapie en groupe (séances de 30 minutes)
- Massages (séances de 30 minutes)
- Soins thermaux (séances de 30 minutes)

Rapport pluridisciplinaire envoyé « au case manager » du CHL

La CEM ne comprend pas pourquoi le rapport pluridisciplinaire médical de fin de cure semble envoyé uniquement à la/le case manager du CHL (demande standardisée page 2 et 7). Il semble important que le médecin traitant du patient reçoive systématiquement le rapport pluridisciplinaire de fin de cure. Enfin si le patient a été adressé au service spécialisé du CHL par un médecin autre que son médecin traitant, celui-ci doit aussi être informé du résultat de la cure. La CEM suggère que cet oubli soit rectifié dans le libellé, cela assurera la continuité des soins et la mise à jour des dossiers patients de chaque médecin.

L'alternative de la cure en ambulatoire ou en stationnaire :

Le demandeur indique que *« le curiste peut réaliser son programme de façon ambulatoire ou stationnaire. »*

Concernant la possibilité de faire la cure de 3 semaines en ambulatoire, la CEM se demande comment un patient souffrant presque toujours de fatigue intense, *« un des symptômes les plus fréquents du long-Covid »* comme le rappelle le demandeur, ou de troubles musculo-squelettiques, sans parler des symptômes respiratoires, cardiaques et cognitifs, peut venir bénéficier de ses soins chaque jour ouvré pendant 3 semaines sans augmenter sa fatigue et prendre des risques. Elle suggère ainsi pour la sécurité des patients que la cure de 3 semaines se déroule de façon stationnaire.

Enfin à la date de la rédaction de cette note, la CEM n'a pas eu connaissance des conclusions *« du projet pilote »* que le demandeur cite dans la demande standardisée et elle se demande si la cure T150 ne fait pas encore partie intégrante de ce projet pilote. Or la CNS ne finance pas les projets de recherche.

4.1.2 Analyse du libellé : Forfait journalier en cas d'interruption de la cure long-Covid (1/15ème du tarif de la cure) (code T152)

Ce type de forfait journalier est prévu en cas d'interruption de toutes les cures inscrites dans la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre Thermal et de Santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie. La cure T151 est prévue pour durer 15 jours ouvrés (3 semaines) et comprendre 55 soins.

4.1.3 Analyse du contenu et du libellé : Cure ambulatoire mono-symptomatique pour perte de l'odorat et du goût (code T152) s'étendant sur 10 semaines

Les recommandations de la HAS indiquent que pour donner le plus de chance de récupération au patient, une rééducation de l'anosmie et de l'agueusie doit être la plus précoce possible. Elle peut être faite au domicile du patient. (voir fiche 12 de la HAS). Dans la recommandation *« Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines »* très complète et régulièrement mise à jour du NIH, aucune indication de rééducation dans un établissement thermal n'est mentionnée. Dans *« COVID-19 rapid guideline: managing the long-*

term effects of COVID-19” l'importance de la prise en charge multidisciplinaire des symptômes prolongés du COVID est soulignée, mais l'anosmie comme seul symptôme persistant n'est pas mentionnée. En France, il existe un site gratuit validé scientifiquement appelé « COVIDanosmie » qui propose d'accompagner une rééducation de l'odorat et du goût à domicile. La technique a fait l'objet d'une évaluation scientifique publiée (F. Denis et al, 2021).

Ainsi d'après les données scientifiques validées, en considérant le retard à la prise en charge occasionné par l'attente d'une place au CTS et en prenant en compte le principe de l'utile et du nécessaire, la CEM ne recommande pas l'inscription d'une « *Cure ambulatoire mono-symptomatique pour perte de l'odorat et du goût (code T152) s'étendant sur 10 semaines* » dans la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie.

4.1.4 Analyse concernant le libellé : T153 Forfait journalier en cas d'interruption de la cure ambulatoire mono symptomatique pour perte de l'odorat et du goût (60 minutes équivaut à 1/10ième du tarif de la cure)

La CEM ne soutenant pas l'introduction du libellé T152 : Cure ambulatoire mono-symptomatique pour perte de l'odorat et du goût s'étendant sur 10 semaines, ne soutient pas l'introduction du libellé T153.

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

La CEM ne complète cette partie que pour les actes T150 et T151, la prise en charge par la CNS de l'acte T152 n'étant pas recommandée d'après la littérature. Elle n'a pas fait de recherche mais utilise les informations du demandeur, Mondorf, domaine thermal, étant reconnu comme centre thermal et de santé.

4.2.1 Lieux de prestation de l'acte

4.2.1.1 Proposition

La cure de prise en charge de symptômes persistants de la COVID-19 est organisée dans les locaux du CTS Mondorf.

4.2.1.2 Argumentaire

La présence d'une équipe multidisciplinaire (kinésithérapeutes, psychologues, nutritionnistes, médecins de cure) spécialisée dans la délivrance de soins de cure et de santé est recommandée dans la littérature pour une prise en charge de qualité.

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

Ne s'applique pas.

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

4.2.3.1 Proposition

Le demandeur signale qu'une équipe multidisciplinaire comprenant des médecins spécialisés en médecine interne, en rééducation et réadaptation et médecine générale, des kinésithérapeutes ayant des compétences dans la rééducation à l'effort, en rééducation respiratoire et en technique de relaxation des psychologues et des diététiciens-nes avec compétences en éducation thérapeutique et dans la rééducation olfactive et gustative, des masseurs et des agents du domaine thermal est présente au CTS.

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

Ne s'applique pas.

4.2.5 L'appareillage médical nécessaire

4.2.5.1 Proposition

Le demandeur décrit l'équipement des locaux proposés comprenant, salles de conférence et de thérapie de groupe, locaux de consultations individuelles, locaux et matériel pour des soins de rééducation individuelle, une salle de relaxation de type sophrologie, des infrastructures et du matériel pour des activités d'entraînement à l'effort et musculaire, pour des inhalations et de la rééducation respiratoire ou olfactive.

4.2.6 La nécessité d'une assistance opératoire

Ne s'applique pas.

4.2.7 Les règles de cumul

Ne s'applique pas.

4.2.8 La périodicité de prise en charge de l'acte

4.2.8.1 Proposition

La CEM propose, étant donné les risques de réinfection par différentes souches mutées du SARS-CoV-2, que la cure soit possible après chaque infection aiguë par une nouvelle souche du virus prouvée biologiquement. La CEM suggère néanmoins, pour aider à la décision de prise en charge par la CNS, que la présence de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes préexistants soit définis par des indicateurs de suivi, ce qui ne semble pas encore être le cas

4.2.8.2 Argumentaire

Les possibilités de réinfections par différentes souches sont possibles même étant vacciné.

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

Ne s'applique pas.

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*

Les conclusions de l'étude pilote en cours au Luxembourg, mentionnée dans la demande standardisée, ne sont pas encore connues de la CEM. D'après un bulletin statistique du 1^{er} juin 2022 du Royaume-Uni, des symptômes prolongés limitant l'activité seraient rapportés par 3% des patients ayant souffert de la Covid-19.

4.2.11 *La nomenclature de référence appliquée*

Ne s'applique pas.

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 courte d'une année et un délai de révision de 2 ans en accord avec le RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature.

4.2.12.2 *Argumentaire*

Les symptômes de la COVID-19 évoluent en Europe depuis le début de l'année 2020, soit un peu plus de 2 ans. Les données sur la maladie sont donc très récentes, il est important de réévaluer régulièrement les indications et le contenu de cette cure afin de l'ajuster éventuellement aux besoins des patients.

5 Conclusion générale et perspectives

L'existence de symptômes persistants de la COVID-19, décrite depuis le printemps 2020, ne peut être ignorée. Leur incidence continue d'évoluer et leur évaluation est encore en cours. Ces symptômes sont parfois très invalidants pour les patients, mais à la date de la rédaction de cette note, leur physiopathologie n'est pas encore connue. Néanmoins ils représentent, si les patients sont aussi nombreux que prévu dans les premières estimations, un réel problème de santé publique. La CEM souligne que plusieurs organismes comme l'OMS, le NIH et l'OMS préfèrent parler de symptômes prolongés de la COVID-19, plutôt que de « long COVID ».

La proposition de prise en charge multidisciplinaire des symptômes prolongés de la COVID-19 dans un établissement thermal comme Mondorf Domaine Thermal, semble apporter une réponse aux besoins de certains patients d'être entourés par une équipe multidisciplinaire pendant leur rééducation. La CEM propose que la cure T150 et le forfait T151 soient introduits dans la nomenclature des actes et des services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie. Elle

suggère que des critères d'indication des différents soins soient clairement définis, afin que la prescription des différents types de rééducation par le médecin de cure soit ciblée et que l'évaluation de ces paramètres en début et fin de cures permettent d'objectiver avec le moins de biais cognitifs possibles les progrès réalisés.

La CEM suggère de ne pas considérer la bioimpédancemétrie comme un soin, cette technique n'étant pas reconnue dans la littérature comme méthode de détermination de la composition des tissus. Si elle est réalisée, la CEM propose que ce soit éventuellement comme moyen diagnostique lors du premier examen par le médecin de cure.

L'intérêt d'une cure de prise en charge pluridisciplinaire des symptômes prolongés ou d'apparition plus récente de la COVID-19 en milieu stationnaire n'est pas remis en cause. Par contre une cure « ambulatoire » est-elle vraiment indiquée pour des patients présentant presque tous une fatigue intense, accompagnée ou non de troubles musculo-squelettiques, cognitifs, respiratoires et cardiaques ?

D'après l'analyse de la littérature, la prise en charge par la CNS d'une « cure ambulatoire mono symptomatique de rééducation olfactive et du goût d'une durée de 10 semaines (T152) » au CTS ne peut être recommandée. En effet, cette rééducation peut être réalisée à domicile et doit commencer si possible dès 15 jours après l'apparition de l'anosmie et/ou de l'agueusie.

Si la cure T152 n'est pas inscrite dans la nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie, alors le forfait T153 ne devrait pas y être non plus.

Enfin la CEM suggère que les rapports de fin de cure soient aussi envoyés systématiquement en copie au médecin traitant du patient afin d'assurer une bonne continuité des soins.

6 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.

Art.65bis du Code de la sécurité sociale.

<https://www.secu.lu/assurance-maladie/livre-i/chapitre-v-relations-avec-les-prestataires-de-soins/relations-dans-le-secteur-extrahospitalier/art-65bis/>

Nomenclature des actes et services prestés dans le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains pris en charge par l'assurance maladie.

<https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/actes-generaux-techniques/mondorf-nomenclature-tarifs-01012022.pdf>

Autres publications

- Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi. OMS. 6 octobre 2021
Numéro de référence de l'OMS:
WHO/2019-nCoV/Post_COVID-19_condition/Clinical_case_definition/2021.1
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge
Validée par le Collège le 10 février 2021
Mise à jour le 17 mars 2022
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/symptomes_prolonges_a_la_suite_d_une_covid_19_de_l_adulte_diagnostic_et_prise_en_charge.pdf
- COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health.
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
<https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). 01.03.2022. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>

- P. Sheean , M. C. Gonzalez, C.M Prado & all. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Clinical Guidelines: The Validity of Body Composition Assessment in Clinical Populations. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020 Jan;44(1):12-43.
doi: 10.1002/jpen.1669
Consulté en mai 2022 sur le site :
https://www.researchgate.net/publication/333886376_American_Society_for_Parenteral_and_Enteral_Nutrition_Clinical_Guidelines_The_Validity_of_Body_Composition_Assessment_in_Clinical_Populations

- Kinésithérapie - Réentraînement à l'effort au cours des symptômes prolongés de la Covid-19- Fiche 5 de l'HAS.
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche_kinesitherapie_re_entrainement_a_l_effort.pdf

- Les troubles du goût et de l'odorat au cours des symptômes prolongés de la Covid-19. Fiche 12 de la HAS.
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/fiche_troubles_du_gout_et_de_l_odorat.pdf

- F. Denis et al. Olfactory training and visual Stimulation Assisted by a Web application for patients with persistent olfactory dysfunction after SARS-CoV-2 infection: observational study. J Med Internet Res 2021;23(5):e29583
doi: 10.2196/29583
Consulté en avril-mai 2022 sur le site :
<https://www.jmir.org/2021/5/e29583>

- Daniel Ayoubkhani, Piotr Pawelek. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK - Office for National Statistics.
Consulté en juin 2022 sur le site :
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1june2022>

7 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

APCM	Autorisation préalable du contrôle médical de la sécurité sociale requise
CEM	Cellule d'expertise médicale
CHL	Centre hospitalier de Luxembourg
CHNP	Centre hospitalier neuropsychiatrique
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
COVID-19	Coronavirus induced disease 2019
CSS	Code de la sécurité sociale
CTS	Centre thermal et de santé
HAS	Haute autorité de santé (France)
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
NIH	National Institutes of Health (USA)
OMS	Organisation mondiale de la santé (Suisse)

PACS	Post-acute sequelae of Covid-19
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrom – coronavirus-2
RGD	Règlement grand-ducal

8 Annexes

Email de la CNS, lettre du CTS et Demande standardisée