MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande concernant l'ajout d'une section 11 au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Saisine de la Commission de nomenclature

(Référence CN No. 2022-05A / et CEM No.05/2022

Luxembourg, le 1er décembre 2022

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

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'autres personnes.

1 Objet de la saisine

Par courriel du 15 juin 2022, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la demande standardisée 2022-05A déclarée recevable par la Commission de nomenclature le 27 avril 2022.

La demande standardisée 2022-05A dûment complétée est présentée en annexe 1, elle est accompagnée d'une lettre de saisine de la CN par le président de la Caisse nationale de santé (CNS) en date du 24 mars 2022.

L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande d'*« ajout d'une section 11 au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. »*

Le demandeur précise qu'au *tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, il est ajouté une onzième section prenant la teneur suivante : Section 11 - « Endocrinologie ».* La nouvelle section comprend 25 nouveaux actes. Sept remarques complètent le tableau des actes à introduire.

Libellé exact de la requête :

Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, il est ajouté une onzième section prenant la teneur suivante :

Section 11 - « Endocrinologie »

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Enregistrement continu de la glycémie par enregistreur portable (holter) avec mise en place, lecture et rapport ; initiation du traitement - CAT	QFQ11	27,44
2)	Enregistrement continu de la glycémie par enregistreur portable (holter) chez un enfant de moins de 14 ans avec mise en place, lecture et rapport ; initiation du traitement - CAT	QFQ12	29,73
3)	Enregistrement continu de la glycémie par enregistreur portable (holter) avec lecture et rapport ; suivi du traitement, maximum un examen trimestriel - CAT	QFQ13	15,10
4)	Enregistrement continu de la glycémie par enregistreur portable (holter) chez un enfant de moins de 14 ans avec lecture et rapport, suivi du traitement ; maximum 2 examens trimestriels avec une limite de 6 examens annuels - CAT	QFQ14	16,92
5)	Pose ou changement d'un capteur implantable sous-cutané de mesure de la glycémie	QFB11	8,23
6)	Retrait d'un capteur implantable sous-cutané de mesure de la glycémie	QFB12	8,23
7)	Enregistrement diagnostic continu de la glycémie sur une durée de 2 à 14 jours par enregistreur portable (holter) avec mise en place, lecture et rapport	QFQ15	13,26
8)	Installation et initialisation d'une pompe à insuline	QZQ11	30,19
9)	Contrôle d'une pompe à insuline avec adaptation des dosages et contrôles techniques	QZQ12	13,72
10)	Mise en place d'un stylo à insuline connecté	QZB11	14,20
11)	Test dynamique de stimulation hormonale sous surveillance médicale après administration orale, injection sous-cutanée, intraveineuse ou intramusculaire - CAC	QFQ16	5,60
12)	Analyse d'impédance bioélectrique (BIA), y compris l'interprétation - CAC	QKQ11	2,29
13)	Mesure de la fonction sudorale par conductance cutanée électrochimique et interprétation - CAC	QKQ12	2,29
14)	Rétinographie non mydriatique avec interprétation - CAC	YCQ11	3,89
15)	Mesure de la pression intra-artérielle d'un membre en au moins 3 points, par doppler transcutané - CAC	HBM11	2,29
16)	Epreuve d'effort sur tapis roulant avec mesure de l'index de pression systolique (IPS), sous contrôle médical, d'une durée minimale de 30 minutes - CAC	HBQ11	5,60
17)	Cytoponction échoguidée de la thyroïde, par voie transcutanée	QGB11	18,29
18)	Ponction échoguidée des ganglions cervicaux, par voie	QGB12	22,87

	transcutanée		
19)	Alcoolisation échoguidée d'un nodule thyroïdien, par voie transcutanée	QNB11	34,30
20)	Thermoablation par radiofréquence de nodules thyroïdiens ou parathyroïdiens, avec guidage échographique	QNQ11	50,31
21)	Bilan d'évaluation pluridisciplinaire comprenant une évaluation standardisée pour un patient diabétique, réalisé en collaboration avec au moins trois professionnels de santé différents, avec rapport des participants ; maximum une fois par an	QKQ13	10,74
22)	Transition d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte : réunion réalisée par le médecin spécialiste en présence du malade et de la famille ou du tuteur afin de présenter le principe de la transition, décrire les différentes étapes et intervenants et rédiger un rapport sur l'histoire de la maladie et du malade pour le spécialiste effectuant la suite de la prise en charge	QZQ13	20,12
23)	Transition d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte : réunion réalisée par le médecin spécialiste en présence du malade et de la famille ou du tuteur afin d'accueillir le malade en transition, présenter le nouveau cadre de prise en charge et intervenants.	QZQ14	17,15
24)	Education thérapeutique du patient, à l'exception de patients mineurs, incapables majeurs, souffrant de démence, de troubles psychiatriques, en situation d'handicap, pour l'utilisation du matériel servant à l'auto-injection et l'auto-contrôle - CAC	QZQ15	4,57
25)	Education thérapeutique de patients mineurs, incapables majeurs, souffrant de démence, de troubles psychiatriques, en situation d'handicap, et intervenants sociaux ou éducatifs en charge du patient pour l'utilisation du matériel servant à l'auto-injection et l'auto-contrôle - CAC	QZQ16	6,86

REMARQUES

1) Les codes QFQ11, QFQ12 (positions 1 et 2) ne peuvent être mis en compte qu'une seule fois par patient, par période de 4 ans.
2) Le code QFB11 (position 5) n'est pas cumulable avec les codes QFQ11 et QFQ12 (positions 1 et 2).
3) Les codes QFQ11, QFQ12, QFQ13, QFQ14 et QFQ15 (positions 1 à 5) ne sont pas cumulables entre eux.
4) Les codes YCQ11 et QKQ13 (positions 14 et 21) ne peuvent être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte » ou dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'enfant ».
5) Le code QZQ13 (position 22) ne peut être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'enfant ».
6) Le code QZQ14 (position 23) ne peut être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte ».
7) Les codes QZQ13, QZQ14, QZQ15 et QZQ16 (positions 22, 23, 24 et 25) ne peuvent être mis en compte qu'une seule fois par patient.

Le demandeur motive sa demande comme suit :

« L'élaboration d'une nouvelle nomenclature médicale s'impose, afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle, et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Cette nouvelle nomenclature doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques, « en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et 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 », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

La nomenclature actuelle des actes techniques d'endocrinologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers, est inexistante. En effet, la nomenclature actuelle ne dispose pas d'une section avec des actes spécifiques à l'endocrinologie, et ne permet pas de rendre compte de la réalité de la pratique des endocrinologues-diabétologues, notamment en ce qui concerne les prises en charge de patients relevant de la gestion du diabète, par exemple. »

2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM

2.1 Rappel concernant la méthodologie dérogatoire proposée pour la révision de la nomenclature

Par le nombre d'actes à analyser dans cette saisine, les missions mêmes de la CEM sont remises en question. En effet, selon l'article 65bis du code de la sécurité sociale, *« la CEM a pour mission 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 »*. Or une telle analyse d'évaluation, acte par acte, concernant plusieurs dizaines d'actes à introduire est illusoire voire impossible à réaliser en raison des délais nécessaires à un tel travail scientifique. Les missions de l'article 65bis sont précises et elles n'ont pas été pensées pour permettre la refonte et l'actualisation d'une grande partie de la nomenclature en quelques mois. En effet, ces missions permettent essentiellement de définir si une pratique médicale est innovante, si elle est efficiente, sûre pour l'assuré et quelles sont les conditions d'application. L'IGSS et la CNS se sont mises tacitement d'accord de modifier le périmètre des expertises usuelles de la CEM. Pour ce nouveau type de saisine, l'IGSS et la CNS demandent à la CEM de rendre un avis suffisamment informatif pour la CN et dans un temps relativement court, pour ne pas bloquer la dynamique de la réforme de la nomenclature. Plusieurs réunions ont eu lieu de septembre 2017 à mars 2018 pour définir le nouveau périmètre d'expertise. Ainsi les demandes d'expertises concernant une refonte de la nomenclature doivent être analysées par la CEM comme suit : la réponse doit être renvoyée dans le temps réglementaire, l'exhaustivité de la liste de libellés doit être garantie, les libellés doivent représenter la bonne pratique et les coefficients, proposés par la CNS, doivent être cohérents entre eux.

2.2. Méthode de recherche

Comme il s'agit de la création d'une nouvelle section comprenant 25 nouveaux actes techniques et que certains sont réservés à deux réseaux de compétences définis dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, la CEM a effectué une analyse des libellés et des coefficients acte par acte, mais elle n'a pas complété, pour chaque acte, toutes les caractéristiques définies dans le RGD de la CN. Cette procédure dérogatoire avait été mise en place dans la méthodologie de révision de la nomenclature existante comme rappelé précédemment.

La CEM n'ayant pas reçu les projets concernant les réseaux de compétences : « Diabète et obésité morbide de l'adulte » et « Diabète et obésité morbide de l'enfant » n'a pas pu prendre connaissance des parcours de soins et des différents types de prises en charges interdisciplinaires proposés. Elle a donc pris en compte comme référence de bonne pratique, la recommandation sur la prise en charge du diabète publiée par le Conseil scientifique du domaine de la santé en 2018 *(https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/diabete/diabete-long.html*).

La CEM a aussi vérifié que les actes proposés étaient des actes techniques médicaux. Le demandeur propose qu'ils soient inscrits dans la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie dénommée dans la suite du texte « nomenclature ». Elle a aussi vérifié que les nouveaux actes proposés ne faisaient pas double emploi avec d'autres actes déjà inscrits dans la nomenclature et que la proposition représentait l'exhaustivité de la pratique des actes techniques d'endocrinologie réalisés au Luxembourg.

La CEM a essayé d'analyser la proportionnalité des coefficients proposés mais elle souligne qu'elle n'a reçu aucune information concernant la façon ils ont été calculés.

La CEM n'a pas pu vérifier la logique des codes proposés pour chaque acte, la CNS ayant adopté récemment une nouvelle architecture des codes de la nomenclature des actes des médecins sans la fournir à la CEM.

Enfin la CEM n'a pas pris en compte dans son analyse, les motivations du demandeur qui soutient que « *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 », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. »*. En effet, de telles motivations sont en dehors du champ de compétences scientifiques de la CEM rappelées à l'article 65bis du CSS.

3 Résultats de la recherche

3.1 La prise en charge du diabète au Luxembourg :

Concernant la bonne pratique de la prise en charge d'un patient avec un diabète de type 1 ou 2, la CEM constate le rôle primordial de l'équipe pluridisciplinaire comme le met en évidence le parcours de soins proposé par le Conseil scientifique du domaine de la santé (CS) pour le diabète de type 1 et de type 2 (cf. les schémas 1 et 2 ci-dessous)

La prise en charge des patients atteints de diabète de type 1 selon les recommandations du CS :

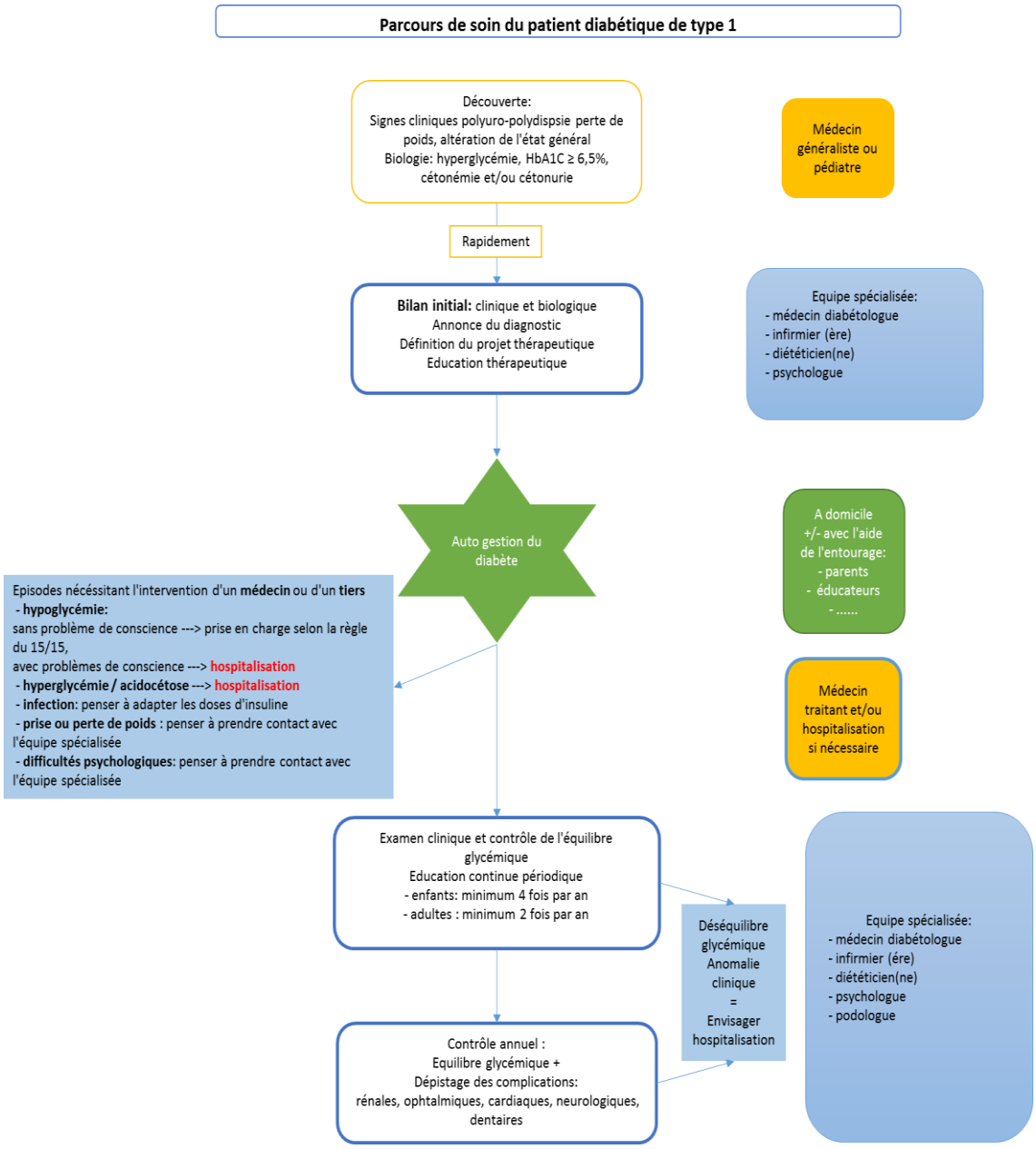

Schéma 1 : La prise en charge des patients atteints de diabète de type 1 selon les recommadations du CS de 2018 (page 21).

Lien internet : https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/diabete/diabete-long.html

La prise en charge des patients atteints de diabète de type 2 selon les recommandations du CS :

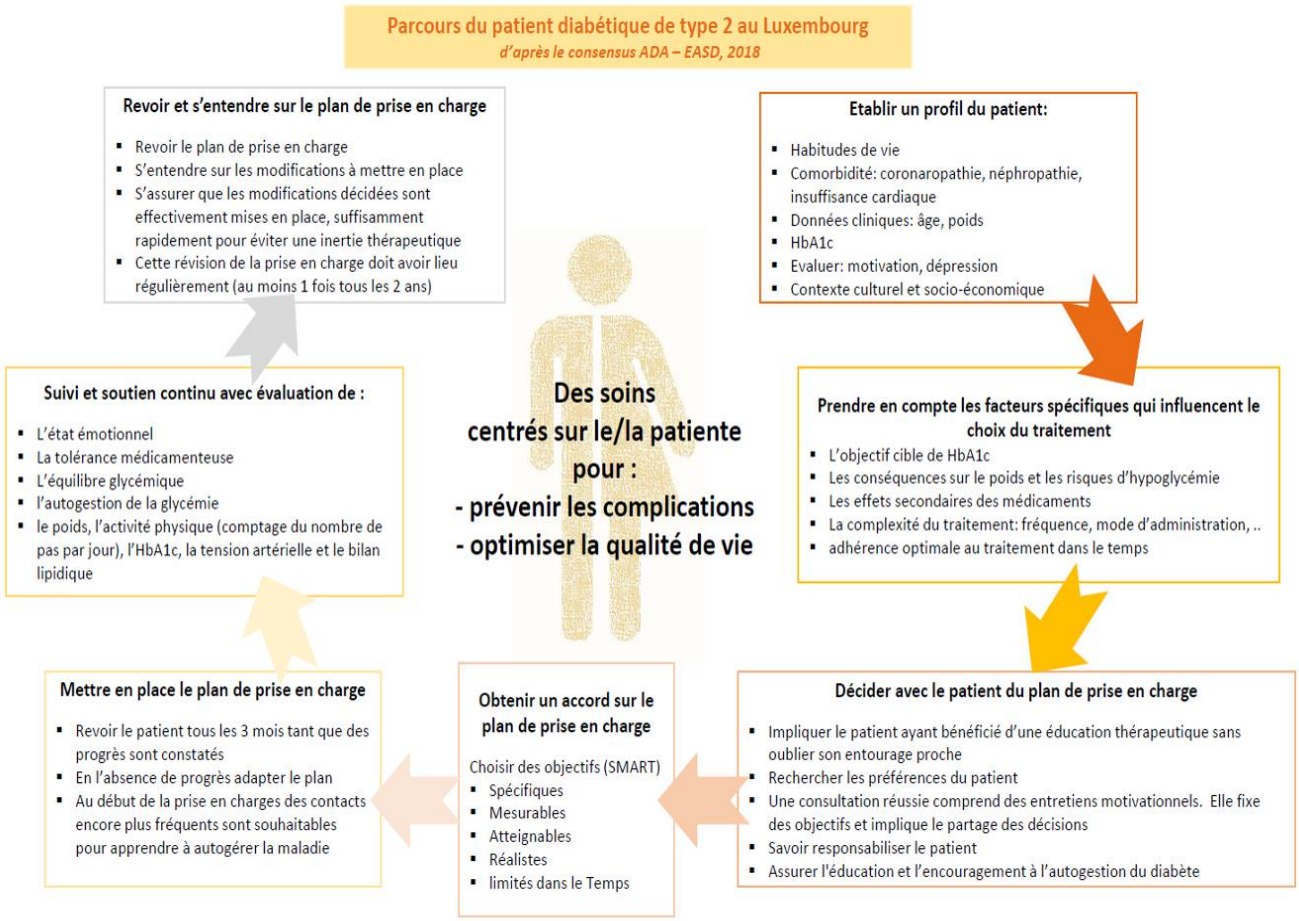

Schéma 2 : La prise en charge des patients atteints de diabète de type 2 selon les recommandation du CS de 2018 (page 14).

Lien internet : https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/diabete/Diabete-type-2-texte-long.pdf.

3.2 Les deux réseaux de compétence mentionnés dans la saisine

Dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, on peut lire à l'article 28 :

Art. 28.

(1) Un « réseau de compétences » est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou de plusieurs services, assurant ***une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies, garantissant le respect de critères de qualité élevés par tous les intervenants et la prise en compte des avancées médicales et scientifiques les plus récentes****. Les réseaux de compétences peuvent inclure des prestataires extrahospitaliers, institutionnels et individuels, y compris les ressources d'un ou de plusieurs établissements de recherche. Ils peuvent exercer, outre leur mission de diagnostic et de soins, une mission de recherche et d'enseignement.*

(2) Des réseaux de compétences pourront être créés afin d'assurer ***la prise en charge interdisciplinaire*** *des patients atteints des pathologies ou groupes de pathologies suivants :*

1. *accidents vasculaires cérébraux (1) ;*
2. *cancers intégrant le service de radiothérapie (2) ;*
3. *affections rachidiennes à traitement chirurgical (1) ;*
4. ***diabète et obésité morbide de l'adulte (1) ;***
5. ***diabète et obésité morbide de l'enfant (1) ;***
6. *immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant (1) ;*
7. *maladies psychosomatiques (1) ;*
8. *douleur chronique (1) ;*
9. *maladies neuro-dégénératives (1).*

(3) Ce projet précise :

1. ***les disciplines médicales impliquées, le domaine d'activité médicale projeté ;***
2. ***les objectifs quantitatifs** et qualitatifs visés ;*
3. *les ressources et équipements à y affecter spécifiquement pour atteindre ces objectifs, y inclus le nombre de lits et d'emplacements dans le ou les établissements abritant le réseau ;*
4. *les modalités d'organisation médicale et soignante et de gestion du réseau ;*
5. ***les qualifications et compétences déterminant les modalités d'agrément des médecins et, le cas échéant, d'autres professionnels de santé collaborant dans le réseau ;***
6. *l'organisation et les moyens mis en place pour assurer la continuité des prises en charge afférentes, conformes aux acquis de la science ;*
7. *la composition et la mission du Conseil scientifique ;*
8. *le contenu minimal du rapport d'activité annuel ;*
9. *les modalités d'évaluation et d'assurance qualité des prestations ;*
10. *le cas échéant, les activités de recherche et d'enseignement envisagées.*

…….

(10) L'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences délivrée par le ministre mentionnera les sites hospitaliers et les services hospitaliers faisant partie du réseau de compétences.

(11) La première autorisation d'exploitation et les prolongements successifs de l'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences sont valables pour une durée de cinq ans.

3.3 Le coefficient :

Selon l'article 65, alinéa 2 du CSS, *« le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chaque acte professionnel inscrit dans chacune des nomenclatures visées au présent alinéa tenant compte de la durée, de la compétence technique et de l'effort intellectuel requis pour dispenser cet acte intellectuel. »*

3.4 La rédaction du libellé d'un acte technique :

La rédaction d'un libellé d'acte technique doit suivre des règles d'écriture afin d'assurer une cohérence de la nomenclature. Le libellé doit au minimum reprendre dans l'ordre suivant : l'action entreprise, la localisation de l'acte et la voie d'abord si c'est un acte invasif.

4. Analyse des actes et des remarques proposés

La CEM rappelle que les projets des réseaux de compétences : « Diabète et obésité morbide de l'adulte » et « Diabète et obésité morbide de l'enfant » n'ont pas été joints à la demande standardisée. Cela lui aurait permis de pouvoir, comme demandé dans ses missions, *« 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 ; [..] »*. Il aurait été plus facile de comprendre quels actes étaient strictement médicaux donc relevant de la nomenclature des actes et services des médecins. De même, la CEM devant se prononcer sur le lieu de prestation de l'acte, la trajectoire de soins lui aurait permis de définir si l'acte est hospitalier ou extrahospitalier. Elle laisse donc la CN décider si un acte est réalisable en extrahospitalier ou non.

Les projets de réseaux de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte » et « Diabète et obésité morbide de l'enfant » ne sont pas encore mis en place, hors la majorité des actes proposés sont réservés aux médecins participant à ces réseaux. Pour la CEM, il n'est pas nécessaire d'attendre la création de réseaux de compétences pour que la majorité des actes proposés, déjà réalisés par des endocrinologues soient intégrés dans la nomenclature. La CEM a fait des remarques assez générales, acte par acte, reprises dans le tableau ci-dessous.

Position	Libellé	Code	Coeff	Remarques CEM
1	Enregistrement continu du glucose interstitiel par enregistreur portable (holter), avec mise en place, lecture et rapport, information du patient et initiation du traitement - CAT	**QFQ11**	27,44	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Il est plus juste de parler du dosage du glucose interstitiel. 2) Il ne faut pas oublier de mentionner dans le libellé l'information du patient 3) Il serait préférable d'indiquer la durée d'enregistrement pour ne pas éventuellement confondre avec l'acte QFQ15 : 7 à 14 jours, selon le dispositif utilisé ? 4) Acte cumulable à plein tarif avec d'autres actes techniques (CAT) : de quels autres actes s'agit-il : autres actes d'endocrinologie, autres ? Ne faudrait-il pas préciser ?
2	Enregistrement du glucose interstitiel par enregistreur portable (holter) chez un enfant de moins de 14 ans avec mise en place, lecture et rapport ; initiation du traitement - CAT	**QFQ12**	29,73	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** La CEM se pose les mêmes questions que pour l'acte QFQ11, elle note que l'acte est probablement plus long chez l'enfant puisque le Coef. est plus élevé.

Position	Libellé	Code	Coeff	Remarques CEM
3	Enregistrement continu du glucose interstitiel, par enregistreur portable (holter) avec lecture et rapport ; suivi du traitement, maximum un examen trimestriel - CAT	**QFQ13**	15,10	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** La CEM se pose les mêmes questions que pour l'acte QFQ11, en particulier concernant le temps d'enregistrement, ce dernier influençant le temps d'interprétation.
4	Enregistrement continu du glucose interstitiel, par enregistreur portable (holter) chez un enfant de moins de 14 ans avec lecture et rapport, suivi du traitement ; maximum 2 examens trimestriels avec une limite de 6 examens annuels - CAT	**QFQ14**	16,92	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** Remarques identiques à celles concernant celles de l'acte QFQ13.
5	Pose ou changement d'un capteur implantable sous-cutané de mesure du glucose interstitiel,	**QFB11**	8,23	**Acte médical ou non** suivant le type de capteur. Les différents types de capteurs : 1) S'il s'agit d'un **capteur complètement implantable de type Eversense**, nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé tous les 3 à 6 mois, il n'est pas pris en charge par la CNS au moment de la rédaction de cet avis. Donc s'il s'agit d'un capteur complétement implantable, la CEM ne peut pas recommander l'introduction de cet acte dans la nomenclature puisque le dispositif médical correspondant n'est pas pris en charge par la CNS au moment de la saisine. 2) S'il s'agit **de dispositifs médicaux de type FreeStyle Libre, Dexcom, Medtronic etc. (Fichier B1, APCNS)**, qui doivent être changés en moyenne toutes les deux semaines, ils ne

				nécessitent pas l'intervention d'un médecin pour leur mise en place ou leur changement. La CEM ne peut pas recommander l'introduction de cet acte dans la nomenclature des médecins puisque ce n'est pas un médecin qui fait l'acte. **Ainsi à ce jour, la CEM ne recommande pas de garder cet acte dans la nomenclature des endocrinologues.**
6	Retrait d'un capteur implantable sous-cutané de mesure du glucose interstitiel,	**QFB12**	8,23	Si la pose n'est pas reprise dans la nomenclature des médecins, la CEM suggère de supprimer aussi l'introduction de cet acte.
7	Enregistrement diagnostic continu du glucose interstitiel, sur une durée de 2 à 14 jours par enregistreur portable (holter) avec mise en place, lecture et rapport.	**QFQ15**	13,26	Acte technique **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Quelle est la différence (indication, technique, temps et effort intellectuel) avec QFQ11 ? *« Enregistrement continu de la glycémie par enregistreur portable (holter) avec mise en place, lecture et rapport ; initiation du traitement ».* La CEM rappelle qu'un libellé doit-être non équivoque, elle se demande donc si cet acte ne dédouble pas les actes précédents ? La CEM propose, soit de supprimer ce libellé, soit de changer son intitulé. 2) Y-a-t-il une limitation de la fréquence de la mise en compte de cet acte dans le temps comme prévu pour les autres enregistrements de la glycémie ? 3) Si la CN décide de garder ce libellé, la CEM suggère de l'inscrire à la suite des 4 premiers codes de holters glycémiques. 4) Revoir la position des codes *
8	Installation et initialisation d'une pompe à insuline	**QZQ11**	30,19	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.**

9	Contrôle d'une pompe à insuline avec adaptation des dosages et contrôles techniques	**QZQ12**	13,72	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** Revoir la formulation du libellé : La CEM se demande si c'est au médecin de faire le contrôle technique d'un dispositif médical ? Par contre, elle propose de garder un acte technique qui permette au médecin de programmer la pompe donc d'adapter les dosages et de faire un rappel d'information au patient si besoin.
10	Mise en place d'un stylo à insuline connecté	**QZB11**	14,20	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Pour rappel, le stylo à insuline connecté (c'est-à-dire, comprenant une fonction mémoire de dose) est remboursé au Luxembourg (Fichier B5 / N55B3/ NOVOPEN 6 et NOVOPEN ECHO PLUS) 2) la CEM propose de compléter le libellé pour intégrer la notion d'analyse des données et le besoin d'information du patient.
11	Test dynamique de stimulation hormonale sous surveillance médicale après administration orale, injection sous-cutanée, intraveineuse ou intramusculaire – CAC	**QFQ16**	5,60	Acte technique **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) La CEM rappelle que le test HGPO (Hyperglycémie provoquée par voie orale) est un acte de laboratoire (BC005). 2) Certains tests nécessitent un séjour ambulatoire à l'hôpital, si le patient n'est pas déjà hospitalisé. 3) La CEM propose que cet acte soit global, c'est-à-dire qu'il comprenne la réalisation de l'acte, la lecture et l'interprétation des résultats, ainsi que la rédaction d'un rapport détaillé. Le coefficient serait donc à adapter pour refléter le temps et l'effort intellectuel nécessaire. 4) Une consultation pour expliquer les résultats au patient est nécessaire à distance du test. La CEM préférerait donc que le test en lui-même ne soit pas cumulable avec une consultation, le patient étant en général pris en charge à l'hôpital pour la réalisation de ce dernier.

12	Analyse d'impédance bioélectrique (BIA), y compris l'interprétation - CAC	**QKQ11**	2,29	Acte technique **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.**
13	Mesure de la fonction sudorale par conductance cutanée électrochimique et interprétation - CAC	**QKQ12**	2,29	Acte technique **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.**
14	Rétinographie non mydriatique avec interprétation - CAC	**YCQ11**	3,89	Acte technique. **1) Acte d'ophtalmologie.** Il existe un acte similaire dans la nomenclature des actes : Deuxième partie : Actes techniques ; Chapitre 4 - Ophtalmologie ; Section 1- Examens Ophtalmiques. **4E12** : *« Examen du fond d'œil »* - CAC, Coeff. 4,00 2) Remarque 4 : *Les codes YCQ11 et QKQ13 (positions 14 et 21) ne peuvent être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte » ou dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'enfant ».* Cette remarque ne doit pas être intégrée dans la nomenclature tant que les réseaux ne sont pas fonctionnels.
15	Mesure de la pression ~~(intra)~~artérielle d'un membre en au moins 3 points, par doppler transcutané - CAC	**HBM11**	2,29	Acte technique. **Est-ce vraiment un nouvel acte ?** La CEM signale qu'il ne s'agit probablement pas de la pression intra-artérielle, mais plutôt de la pression artérielle. 1) S'il s'agit de la mesure de l'index brachio-tibial de la pression artérielle systolique (IPS) par un doppler portable, recommandé par les diabétologues, alors il faut l'indiquer dans le libellé. 2) S'il s'agit de l'examen des vaisseaux par doppler continu avec enregistrement, il existe déjà un acte semblable dans la nomenclature des actes : Deuxième partie : Actes techniques ; Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie ; Section 3 –Imagerie médicale utilisant les agents physiques sans radiations ionisantes ;

				Sous-section 2 – Echo-doppler des vaisseaux ; **8E41**, **non cumulable** avec la consultation.*: « Examen des vaisseaux par Doppler continu avec enregistrement »,* Coeff. 10,71. 8E41X : « Location appareil », Coeff. 4,91.
16	Epreuve d'effort sur tapis roulant avec mesure de l'index de pression systolique (IPS), sous contrôle médical, d'une durée minimale de 30 minutes - CAC	**HBQ11**	5,60	Acte technique. La CEM est un peu perdue dans la compréhension des deux libellés HBM11 et HBQ11. Ces deux libellés ne correspondent-ils pas tous les deux au dépistage des artériopathies des membres inférieurs ? Dépistage que le CEM ne remet pas en cause par contre elle propose de revoir la formulation de ces deux libellés pour qu'ils ne soient plus équivoques.
17	Cytoponction échoguidée de la thyroïde, par voie transcutanée	**QGB11**	18,29	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Actuellement il existe un acte dans la nomenclature des actes : Deuxième partie : Actes techniques ; Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialités non chirurgicales ; Section 1- Médecine générale Sous-section 3 – Ponctions ; **1M52.** *« Ponction-biopsie d'un tissus ou organe peu profond »* - Coeff 2,63 ; CAC. La cytoponction de la thyroïde est un acte complexe qui demande une grande technicité du fait de l'anatomie et du risque de complications locales, un acte spécifique semble donc indiqué. Il faudrait peut-être faire une remarque concernant 1M52 qui n'est pas destiné au ponction de la thyroïde. 2) La CEM se demande pourquoi la possibilité de cumul avec une consultation n'est pas proposée ici ?

18	Ponction échoguidée des ganglions cervicaux, par voie transcutanée	**QGB12**	22,87	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Ce n'est pas un acte spécifique d'endocrinologie selon le libellé proposé. 2) Si la CN décide de garder ce libellé dans la section d'endocrinologie, la CEM propose de rajouter une remarque dans le libellé indiquant que cet acte est réservé aux médecins endocrinologues. 3) La CEM se demande pourquoi la possibilité de cumul avec une consultation n'est pas proposée ici ?
19	Alcoolisation échoguidée d'un nodule thyroïdien, par voie transcutanée	**QNB11**	34,30	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Il s'agit d'une technique mini-invasive du traitement des nodules thyroïdiens liquidiens qui est indiquée chez des patients refusant la chirurgie ou chez lesquels une anesthésie est contre-indiquée. Elle doit être choisie en première intention par rapport à une thermoablation, compte tenu du coût et de la complexité de cette dernière (niveau de preuve modéré - Guidelines European Thyroïde Association). 2) Cet acte est réalisable au cabinet. 3) La CEM se demande si le coefficient est proportionnel à celui des actes QGB11 et QGB12.
20	Thermoablation par radiofréquence de nodules thyroïdiens ou parathyroïdiens, avec guidage échographique	**QNQ11**	50,31	Acte technique. **Nouveau libellé donc hors enveloppe des coefficients.** 1) Pratiquée sous anesthésie locale, dans le cadre d'un séjour ambulatoire, cette technique peut être considérée comme une alternative à la chirurgie garantissant un ratio coût-sécurité correct (niveau de preuve modéré - Guidelines European Thyroïde Association). 2) Cette technique ne peut pas être réalisée dans un cabinet médical, mais plutôt au bloc opératoire. 3) La CEM se demande si les coefficients des actes QGB11 et QGB12, QNB11 et QNQ11 sont bien proportionnels entre eux ?

Les autres actes, à savoir : **QKQ13, QZQ13, QZQ14, QZQ15, QZQ16 (**positions 21-25) ne sont pas des actes techniques, mais des actes intellectuels, comparables aux consultations de concertation pluridisciplinaires (première partie de la nomenclature). Par conséquent, la CEM ne peut pas soutenir l'inscription des actes avec les libellés tels que proposés par le demandeur dans la deuxième partie de la nomenclature. **Elle suggère de créer un chapitre 11 dans la première partie de la nomenclature avec comme intitulé: « Chapitre 11 - Prise en charge des patients diabétiques : bilan d'évaluation, transmission du dossier et éducation thérapeutique ».**

Position	Libellé	Code	Coeff.
21⇒1	Bilan d'évaluation pluridisciplinaire comprenant une évaluation standardisée pour un patient diabétique, réalisé en collaboration avec au moins trois professionnels de santé différents, avec rapport des participants ; maximum une fois par an	QKQ13	10,74
22 ⇒2	Transition d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte : réunion réalisée par le médecin spécialiste en présence du malade et de la famille ou du tuteur afin de présenter le principe de la **transition**, décrire les différentes étapes et intervenants et rédiger un rapport sur l'histoire de la maladie et du malade pour le spécialiste effectuant la suite de la prise en charge	QZQ13	20,12
23 ⇒ 3	Transition d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte : réunion réalisée par le médecin spécialiste en présence du malade et de la famille ou du tuteur afin d'accueillir le malade en transition, présenter le nouveau cadre de prise en charge et intervenants.	QZQ14	17,15
24 ⇒ 4	Education thérapeutique du patient, à l'exception de patients mineurs, incapables majeurs, souffrant de démence, de troubles psychiatriques, en situation d'handicap, pour l'utilisation du matériel servant à l'auto-injection et l'auto-contrôle - CAC	QZQ15	4,57
25 ⇒ 5	Education thérapeutique de patients mineurs, ou incapables majeurs, ou souffrant de démence, de troubles psychiatriques, ou en situation d'handicap, et intervenants sociaux ou éducatifs en charge du patient pour l'utilisation du matériel servant à l'auto-injection et l'auto-contrôle - CAC	QZQ16	6,86

En ce qui concerne les remarques :

4) *les codes YCQ11 et QKQ13 (positions 14 et 21) ne peuvent être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte » ou dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'enfant »,*

5) le code QZQ13 (position 22) ne peut être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'enfant »,

6) le code QZQ14 (position 23) ne peut être mis en compte que par un médecin agréé dans le réseau de compétences « Diabète et obésité morbide de l'adulte ».

La CEM est d'avis que les médecins qui ne seront pas agrées dans les réseaux de compétence auront également le droit de participer aux bilans d'évaluation pluridisciplinaires, aux transmissions de dossiers d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte et aux réunions de concertation selon des recommandations de bonne pratique médicale.

En outre, la CEM a remarqué qu'une erreur s'est glissée à la remarque 3 : *« Les codes QFQ11, QFQ12, QFQ13, QFQ14 et QFQ15 (positions 1 à 5) ne sont pas cumulables entre eux ».* En effet, le libellé **QFQ15 correspond à la position 7 du 1er tableau**, donc la formulation de cette remarque devrait être p.ex. : *« Les codes QFQ11, QFQ12, QFQ13, QFQ14 et QFQ15 (position 1 à 4 et position 7) ne sont pas cumulables entre eux ».* Pour rappel, la CEM trouve que le libellé QFQ15 dédouble le libellé QFQ11. Toutefois, si la CN décide de garder le libellé QFQ15, la CEM suggère de l'inscrire à la suite des 4 premiers codes de holters glycémiques.

En ce qui concerne la remarque 7 : « *Les codes QZQ13, QZQ14, QZQ15 et QZQ16 (positions 22, 23, 24 et 25) ne peuvent être mis en compte qu'une seule fois par patient »*, la CEM se pose la question de l'application de cette remarque aux codes QZQ15 et QZQ16. En effet, l'éducation thérapeutique étant un temps important pour la bonne compréhension, puis l'observance d'un traitement donc de la bonne prise en charge d'une maladie, la CEM se demande pourquoi un patient souffrant d'une malade chronique ne peut bénéficier que d'une seule séance d'éducation thérapeutique au cours de sa vie.

5 Conclusion générale et perspectives

Par cette saisine, il s'agit d'introduire dans la nomenclature une nouvelle section 11 « Endocrinologie » au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1er du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, contenant 25 nouveaux actes. La CEM souligne qu'il ne s'agit donc pas de la mise à jour d'une partie déjà existante de la nomenclature, mais bien de l'introduction d'une nouvelle section. D'après ses missions, la CEM aurait dû analyser les nouveaux actes un par un. Comme ce travail est très long, elle a décidé, pour ne pas retarder la CN, d'analyser la proposition dans son ensemble comme cela a été proposé pour les révision d'une partie existante de la nomenclature. Elle laisse donc la CN valider cette démarche ou faire appel à un expert externe pour avoir une analyse, libellé par libellé.

Le demandeur propose de considérer comme actes techniques des actes manifestement intellectuels, comme le bilan d'évaluation pluridisciplinaire ou l'éducation thérapeutique, comparables aux consultations de concertation pluridisciplinaires qui devraient figurer dans la première partie de l'annexe. Par conséquent, la CEM suggère de créer dans la première partie de l'annexe de la nomenclature, un nouveau chapitre, « Chapitre 11 - Prise en charge des patients diabétiques : bilan d'évaluation, transmission du dossier et éducation

thérapeutique » pour les positions 21, 22, 23, 24 et 25 qui deviendraient les positions 1 à 5 de ce chapitre.

La CEM rappelle qu'un acte doit être unique dans une nomenclature donnée pour éviter tout ambiguïté de codage. Elle suggère donc de préciser les libellés en position 5, 6, 7, 14, 18.

La CEM se demande si la proposition du demandeur est vraiment exhaustive concernant les actes techniques réalisés en endocrinologie. Il lui semble en effet que cette proposition de nomenclature ne prend pas en compte les actes techniques exploratoires de toutes les glandes endocrines mais se focalise essentiellement sur le pancréas et la thyroïde. Elle se demande aussi si les libellés d'actes fréquemment réalisés lors des consultations comme les échographies de la thyroïde (code 8E02 coef.12,20) ne devrait pas être revus. En effet, la grande majorité des actes techniques proposés ici sont cumulables avec la consultation, ce qui n'est pas le cas de l'échographie par exemple.

La nomenclature ne reprenant que des actes opposables à la CNS, des actes qui ne peuvent être prestés ne peuvent être introduits dans une nomenclature tarifaire. Ainsi tant que les deux réseaux de compétences obésité morbide et diabète de l'enfant et de l'adulte ne sont pas opérationnels, des actes conditionnels à leur fonctionnement ne peuvent être introduits. La CEM propose de supprimer toutes les mention d'appartenance à un réseau pour que la pratique médicale des endocrinologues puisse être introduite dans la nomenclature.

En ce qui concerne les remarques 4, 5 et 6, la CEM est d'avis que des médecins non agréés dans des réseaux de compétence doivent pouvoir participer aux bilans d'évaluation pluridisciplinaires, aux réunions de concertation et aux transmissions de dossiers d'une prise en charge pédiatrique vers une prise en charge adulte car tout patient a droit à une égalité de traitement au Luxembourg. Si la proposition de créer un nouveau chapitre 11 à la première partie de l'annexe est gardée, elle rappelle qu'il faut mettre à jour les remarques concernées.

Dans le cadre d'une maladie chronique entrainant des risques de complications cardio-vasculaires majeures, une séance d'éducation thérapeutique unique semble insuffisante pour la prise en charge du diabète au long cours, ne faudrait-il pas revoir la rédaction de la remarque 7 ?

Enfin, la CEM rappelle que ces actes étant tous considérés comme des actes nouveaux pour la nomenclature, ils sont introduits hors enveloppe des coefficients actuels, cela représente donc une future augmentation de l'enveloppe des coefficients à prendre en compte. A noter que la CEM n'a pas pu faire une estimation du montant de ces nouveaux coefficients, aucune fréquence d'acte à prendre en charge lui ayant été suggérée. Elle souligne que d'après l'Atlas du diabète de 2019, il y aurait en moyenne 28,6/1000 (Marge d'incertitude 20,2–43,6) habitant atteints de diabète au Luxembourg.
(https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-FRENCH-BOOK.pdf)

6 Bibliographie

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

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

- Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. (2018) Mémorial A n°222 du 28 août 2018.

- Art. 65bis du Code de la sécurité sociale.
Accessible sur le site :
https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/securite_sociale/20220101

Autres publications
- Prise en charge du diabète au Luxembourg en 2017 – version longue. Conseil scientifique Domaine de la Santé. Version 3.0 du 26.06.2019. Accessible en septembre 2022 sur le site: *https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/diabete/diabete-long/diabete-long.html*

- European Thyroid Association. Clinical Practice Guideline for the Use of Image-Guided Ablation in Benign Thyroid Nodules. E. Papini, H. Monpeyssen et al. Eur Thyroid J 2020;9:172–185. Accessible en septembre 2022 sur le site : *https://www.eurothyroid.com/guidelines/eta_guidelines.html*

- Les fichiers B1et B5 de la Caisse nationale de santé reprenant les dispositifs médicaux. Mis à jour le 1 septembre 2022.
Accessible en septembre 2022 sur le site : *https://cns.public.lu/fr/legislations/textes-coordonnes/fichier-b1.html*

7 Glossaire des abréviations

APCNS	Accord préalable de la Caisse Nationale de Santé
BIA	Analyse d'impédance bioélectrique
CAC	Cumulable avec la consultation
CAT	Cumul à plein tarif avec autre acte technique autorisé
CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse Nationale de Santé
CS	Conseil scientifique du domaine de la santé
CSS	Code de la sécurité sociale
HGPO	Hyperglycémie provoquée par voie orale
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
IPS	L'Index de Pression Systolique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RGD	Règlement grand-ducal

Annexes

- Courrier électronique du 15 juin 2022 de la CN adressé à la CEM
- Demande standardisée 05A/2022 dans le cadre de la saisine de la CN par la CNS