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'inscription dans la première partie de la nomenclature d'un forfait pour traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour concernant la prise en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques.

Saisine de la Commission de nomenclature 10/22

(Référence CEM No. 2022-08)

Luxembourg, le 5 octobre 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 (CN) 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 courrier électronique du 17 juin 2022, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), une saisine de l'Association des médecins et médecins dentistes (AMMD) datée du 8 juin 2022 concernant une demande d'inscription d'un nouveau libellé pour *« traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour »* à la section 10 du Chapitre 4 de la Première partie : actes généraux de la nomenclature des actes et services des médecins, (abrégé plus loin par nomenclature).

La demande de la CN est présentée en annexe, elle comprend la demande standardisée 10/22 dans le cadre de la saisine de la CN dûment complétée et une lettre de l'AMMD adressée à la Présidente de la CN.

L'organisme demandeur est l'AMMD.

La nature de la requête est une demande d'inscription d'un nouveau forfait pour traitement en lit d'hospitalisation de jour dans la Première partie de l'annexe de la nomenclature, Chapitre 4 - Traitement hospitalier, Section 10 - Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour :

« *Forfait par jour applicable par le médecin exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, ou collaborant avec le réseau de compétence « douleur chronique »*. Code F901 Coefficient : 24,10

La motivation détaillée est la suivante:
« La prise en charge des patients douloureux chroniques constitue une nécessité médicale, éthique, socio-économique et un droit fondamental internationalement reconnu. Depuis plus de 10 ans, un consensus n'a pas été obtenu pour définir les libellés et les tarifs nécessaires. L'absence de nomenclature adaptée limite actuellement l'accès aux soins des patients concernés ce qui constitue une non-conformité à la loi concernant

le droit des patients. Ce défaut d'accès a été partiellement compensé durant de longues années par des médecins sensibilisés à la problématique et volontaires pour la résoudre.

Malgré cet investissement substantiel de certains médecins, les patients douloureux chroniques ne bénéficient souvent pas de prise en charge adéquate alors qu'ils cotisent à la CNS - ils se retrouvent ainsi en situation de discrimination. Par ailleurs l'absence de nomenclature ne permet pas d'appliquer la loi hospitalière en vigueur depuis le 1er avril 2018, concernant les services d'oncologie qui devraient avoir accès aux unités hospitalières de diagnostics, de traitements et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques.

Considérant que la loi hospitalière a finalement retardé la prise en charge de la douleur chronique alors qu'elle était supposée la faciliter, la saisine sous rubrique est considérée comme une urgence.

Par ailleurs l'absence de nomenclature ne permet pas d'appliquer la loi hospitalière concernant les services d'oncologie qui devraient avoir accès aux unités hospitalières de diagnostics, de traitements et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques.

Un traitement hospitalier en place d'hospitalisation de jour s'avère nécessaire pour :

- *l'administration de médicaments modulateurs de la douleur à effet rémanent nécessitant une surveillance continue des paramètres vitaux du fait de l'introduction potentielle d'une altération des fonctions vitales;*
- *application de traitements topiques modulateurs de la douleur réputés inducteurs de douleurs induites par les soins et nécessitant une titration d'antalgiques. »*

2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM

La CEM prend acte sans révision des informations adressées par la CN dans la première partie de la demande standardisée et se propose de compléter les critères constituant la deuxième partie.

3 Méthode de recherche

La CEM ayant réalisé des recherches bibliographiques concernant les définitions d'une part du réseau de compétences « douleur chronique » et d'autre part celle de la douleur chronique pour la saisine de la CN 06/2022, elle les a reprises ici. La structure des libellés du Chapitre 4 – Traitement hospitalier de la Première partie : Actes généraux, de la nomenclature des actes et services des médecins a aussi été prise en compte.

Par contre, la CEM n'a pas analysé les arguments de la motivation détaillée de cette saisine. En effet, plusieurs notions comme la rémunération, la déontologie médicale et le droit des patients sont invoquées pour justifier cette saisine mais ces concepts sont hors des missions de la CEM rappelées dans la remarque préliminaire.

4 Résultats de la recherche

4.1 Informations retrouvées en lien avec la demande

4.1.1 L'unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux

Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière précise que le service d'oncologie : « *dispose d'un accès direct à* ***une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques****, par une approche multidisciplinaire incluant les*

aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extrahospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, le service d'oncologie dispose d'une convention avec un établissement hospitalier disposant d'une telle unité, précisant les modalités de la prise en charge coordonnée des patients. »

Le réseau de compétences :

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.

4.1.2. Définition de la douleur chronique :

Selon la onzième révision de la classification internationale des maladies (ICD-11) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO) **la douleur chronique** (code MG30) est décrite comme : *« une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. La douleur chronique est une douleur qui persiste ou réapparait pendant plus de 3 mois. La douleur chronique est multifactorielle : des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome de la douleur. »* L'ICD-11 différencie au moins 7 étiologies :

MG30.0 : Douleur chronique primaire
MG30.1 : Douleur chronique due à un cancer
MG30.2 : Douleur postchirurgicale ou posttraumatique chronique
MG30.3 : Douleurs musculosquelettiques secondaires chroniques
MG30.4 : Douleur viscérale secondaire chronique
MG30.5 : Douleur neuropathique chronique
MG30.6 : Céphalée ou douleur orofaciale secondaire chronique
MG30.Y : Autres douleurs chroniques
MG30.Z : Douleur chronique, sans précision

Remarque :
Avec l'ICD-10CM, utilisée actuellement pour le codage des diagnostics dans la documentation hospitalière, on peut coder la douleur en diagnostic principal ou secondaire selon le motif d'entrée avec en général un code G89. Il n'y a pas de précision dans l'ICD-10 CM d'un délai de temps nécessaire permettant de dire que la douleur est devenue chronique.

4.1.3 La section 10 – Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour.

Les forfaits inscrits dans cette section concernent des patients transférés ou non à un médecin spécialiste, *« Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste »*, code F90 et coefficient 24,10 et « *Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient non transféré* » code F91 et coefficient 8,57. Un autre forfait, F92 est inscrit à cette section, mais il est réservé au service national de pédiatrie spécialisé. Ces trois forfaits ne mentionnent ni pathologie, ni motif de prise en charge.

4.2 Réponses proposées par la CEM pour la rédaction du libellé :

Pour rappel, l'AMMD demande que soit inscrit dans la nomenclature un « *Forfait par jour applicable par le médecin exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, ou collaborant avec le réseau de compétence « douleur chronique ».* Code F901 Coefficient : 24,10

D'après les données de la Carte sanitaire (mise à jour 2021), aucun renseignement sur la présence dans un hôpital donné « **d'unité de diagnostic, de traitement et de soins prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques** » n'est retrouvée, par contre 2 lits en hôpital de jour pour la « douleur » sont décrits au CHL. Le demandeur propose aussi que ce libellé soit applicable **au médecin collaborant avec le réseau de compétence « douleurs chroniques** ».

La CEM se demande pourquoi dans un catalogue tarifaire des actes, un nouveau forfait pour traitement en lit d'hospitalisation de jour devrait préciser « *applicable par le médecin exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, ou collaborant avec le réseau de compétence « douleurs chroniques »* alors que le coefficient proposé pour ce nouveau forfait (24,10) est le même que celui du forfait F90 déjà réservé à des très nombreuses spécialités médicales, d'autant qu'il semble qu'à la date de la saisie de telles unités ne sont pas encore identifiables. Le forfait F90 pourrait être mis en compte pour le traitement de patients présentant un état de douleurs chroniques à condition que l'article 7 - Traitements en milieu hospitalier soit modifié comme suit :
« Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1ère partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et dermatologie ou **les médecins collaborant avec le réseau de compétences « douleur chronique » comme défini par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »
Quand les unités de diagnostic, de traitement et de soins prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques telles que prévues dans la loi de mars 2018 seront créées alors il faudra éventuellement modifier à nouveau l'article 7.

Des statistiques sur le recours à l'hospitalisation en lit de jour pour traitement de douleurs chroniques sont possibles en analysant les diagnostics de sorties codant le recours à ce séjour en hospitalisation en lit de jour.

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

4.3.1 Lieux de prestation de l'acte

4.3.1.1 Proposition :

« Dispensation en milieu hospitalier, en unité d'hospitalisation de jour ou en polyclinique par le médecin exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques. »

4.3.1.2 Argumentaire

La CEM rappelle d'une part que suivant **l'article 7 alinéa 2 de la nomenclature** : *« si la personne séjourne en milieu hospitalier soit à titre stationnaire, soit au titre d'un séjour inférieur à une journée dont les conditions sont à fixer par la convention visée à l'article 75 du Code de la sécurité sociale*

(CSS), le médecin traitant applique les forfaits prévus au chapitre 4 de la première partie de l'annexe, à l'exclusion du tarif de la consultation et de la visite … » et d'autre part que **l'article 75 du CSS** faisant partie des articles réglementant les relations avec le secteur hospitalier dit que : *« Les modalités de prise en charge sont réglées par une convention écrite conclue par la Caisse nationale de santé avec les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif. La représentativité des groupements des hôpitaux s'apprécie en fonction du nombre de leurs membres et de leur ancienneté. La même convention a pour objet l'institution de la commission des budgets hospitaliers visée aux alinéas 3 et 4 de l'article 77. … ».* La CEM se demande si un patient admis en polyclinique peut ainsi être considéré comme un patient « séjournant en milieu hospitalier » selon la convention signée entre la CNS et l'AMMD ?

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

4.3.2.1 Proposition

Ne s'applique pas

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

Et

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

4.3.4.1 Proposition

« Acte réservé à un médecin pouvant faire valoir une formation universitaire en médecine de la douleur validée par le Collège médical ou une expérience d'au moins 4 ans dans un service « douleur chronique », également validée par le Collège Médical. »

4.3.4.2 Argumentaire

La CEM n'a pas réussi à obtenir, avant l'analyse de cette demande standardisée, des informations précises lui permettant de décrire ces critères de formation universitaire ou d'expérience. Elle signale qu'une consultation majorée du médecin agréé collaborant dans le réseau de compétences « douleur chronique » (code C77) est déjà inscrite dans la nomenclature (version du 1er juillet 2022). La CEM en déduit que de tels critères existent et sont connus de la Caisse nationale de santé (CNS). La CEM rappelle qu'elle n'a pas été saisie pour avis avant l'inscription de la consultation spécialisée « C77 » dans la nomenclature et qu'elle n'a pas reçu la description du réseau de compétences « douleur chronique ».

4.3.5 L'appareillage médical nécessaire

4.3.5.1 Proposition

Ne s'applique pas

4.3.6 La nécessité d'une assistance opératoire

4.3.6.1 Proposition

Ne s'applique pas

4.3.7 Les règles de cumul

Et

4.3.8 La périodicité de prise en charge de l'acte

4.3.8.1 Proposition

Les règles de l'article 7 de la partie « Traitement hospitalier » du RGD de décembre 2018 s'appliquent à ce forfait.

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

4.3.9.1 Proposition

Ne s'applique pas.

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

4.3.10.1 Proposition

Il est actuellement impossible de connaître le nombre de patients pris en charge pour traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour pour des douleurs chroniques et nécessitant *« l'administration de médicaments modulateurs de la douleur à effet rémanent nécessitant une surveillance continue des paramètres vitaux du fait de l'introduction potentielle d'une altération des fonctions vitales »* ou *« l'application de traitements topiques modulateurs de la douleur réputés inducteurs de douleurs induites par les soins et nécessitant une titration d'antalgiques ».*

L'objectif quantitatif devrait être donné dans le projet du réseau de compétences « douleur chronique » (art 28 alinéa 3.2. de la loi du 8 mars 1998).

4.3.11 La nomenclature de référence appliquée

4.3.11.1 Proposition

La nomenclature des actes et services des médecins version du 1er juillet 2022.

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

4.3.12.1 Proposition

La CEM propose une période de validation provisoire de 2 années après la reconnaissance du réseau de compétences « douleur chronique » et un délai de révision de 5 ans en accord avec le RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature.

5 Conclusion générale et perspectives

Après avoir pris en compte qu'une « consultation majorée du médecin agréé collaborant dans le réseau de compétences « douleur chronique » (code C77) » est déjà inscrite à la Première partie de l'annexe de la nomenclature des actes et services des médecins et que l'article 7 du RGD de décembre 1998 décrit les règles de mise en compte des forfaits hospitaliers, et qu'aucune unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins

médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques n'est décrite dans la Carte sanitaire (mise à jour 2021), la CEM ne recommande pas l'inscription d'un forfait avec un libellé aussi détaillé que proposé par l'AMMD.
La CEM reconnaissant que le traitement de toute douleur selon les recommandations de bonne pratique médicale reconnues est un impératif médical, elle propose que le forfait F90 : « Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste » puisse être mis en compte pour le traitement d'un patient présentant un état de douleurs chroniques.
Si la CN suit l'avis de la CEM, l'article 7 du RGD de décembre 1998 devra être modifié pour respecter la volonté du demandeur. L'article 7 - Traitements en milieu hospitalier pourrait devenir : « Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1ère partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et dermatologie **ou le médecin spécialiste collaborant avec le réseau de compétences « douleur chronique » comme défini par la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.

La CEM se demande si des forfaits pour traitements hospitaliers en lit d'hospitalisation de jour peuvent être mis en compte pour des passages en polycliniques ?

Bibliographie

Règlements et législation

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

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

- Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Loi du 8 mars 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 de la douleur chronique :

- Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. HAS décembre 2008.
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_synthese.pdf

- Guidelines on the management of chronic pain in children: executive summary. WHO 2021
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341828/9789240026810-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Prise en charge de la douleur chronique en Belgique. Passé, présent. Futur. A. Berquin, M.E. Faymonville, K. Deseure et Al. Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. 2011
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/douleurrapportetude.pdf

- The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. S.N. Raja, D.B. Carr, M. Cohen. Pain. 2020 September 01; 161(9): 1976–1982
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/pdf/nihms-1596925.pdf

- Guidelines for regional anesthetic and analgesic techniques in the treatment of chronic pain syndromes. H. Beloeila, É.Vielb et al. Ann Fr Anesth Reanim 2013 Apr;32(4):275-84
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://doi.org/10.1016/j.annfar.2013.02.021

- La prise en charge de la douleur : fiche patient 17
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-17-la-prise-en-charge-de-la-douleur

- Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. A. Berquin. Rev Med Suisse 2010 ; 6 : 1511-3
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-258/le-modele-biopsychosocial-beaucoup-plus-qu-un-supplement-d-empathie

Organisation du système de soins :

- Carte sanitaire. Mise à jour 2021. Grand-Duché de Luxembourg Observatoire national de la santé.
  Accessible en septembre 2022 sur le site :
  file:///C:/Users/ZCH262/Downloads/carte-sanitaire-2021-document-principal-1.pdf

Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

AMMD	Association des médecins et médecins dentistes
CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
CSS	Code de la sécurité sociale
ICD-10 CM	International classification of diseases, 10th révision, clinical modification
ICD-11	International classification of diseases, 11th révision
Nomenclature	Nomenclature des actes et des services des médecins
RGD	Règlement grand-ducal

Annexes

- Courrier électronique du 17 juin 2022 de la CN adressé à la CEM
- Lettre du 8 juin 2022 de l'AMMD adressée à la Présidente de la Commission de Nomenclature
- Demande standardisée 08/2022