LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Inspection générale de la sécurité sociale

Rapport d'activité 2020

Cellule d'expertise médicale

Luxembourg, le 15 juillet 2021

Objectif de ce rapport :
Ce rapport d'activité a pour objectif de présenter les actions et travaux menés par la Cellule d'expertise médicale (CEM) au cours de l'année 2020. Il est accessible sur le site internet de la CEM (www.cem.gouvernement.lu). Une synthèse de ce document fait partie du rapport d'activité de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre le secrétariat de la CEM (cem@igss.etat.lu).

Rédaction : Dr Isabelle ROLLAND, Anton DI LORENZO, Pascale OSTER; Sandrine COLLING, Dr Cristina Ioana NICOLAIE, Michael SEMEDO

Le travail de la CEM a été fortement impacté par la pandémie. Toute l'équipe a été en télétravail 5 jours sur 5 de début mars à fin juin 2020, puis 4 jours par semaine jusqu'à la fin de l'année.
Aucune réunion en présentiel n'a eu lieu pour les groupes de travail interministériels.

Les missions de la Cellule d'expertise médicale :

Art.65bis. *(1) Il est créé sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Cellule d'expertise médicale 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 ;*
2) *De s'enquérir de l'évaluation scientifique des dispositifs médicaux et de procéder à l'émission de recommandations pour leur bon usage permettant de déterminer le bien-fondé de la prise en charge par l'assurance maladie ;*
3) *De collaborer à l'élaboration des standards de bonne pratique médicale prévue au paragraphe 2, alinéa 2 et à leur promotion auprès des professionnels de la santé ;*
4) *D'analyser des avis concernant le résultat attendu d'un acte ou d'une source, en fonction de son intérêt diagnostique ou thérapeutique, de son impact sur la santé de la population et de son impact financier ;*
5) *D'assurer le secrétariat et l'appui technique du Conseil scientifique.*

La Cellule d'expertise médicale, qui est rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale, est composée de façon pluridisciplinaire par des agents détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Direction de la santé ou affectés par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

La Cellule peut conclure des accords de partenariat avec des services spécialisés nationaux ou internationaux en vue de la réalisation de ses missions.

La Cellule peut s'adjoindre des experts. Elle doit fournir des expertises à la demande des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale ou la Santé ou la Caisse nationale de santé. Ces expertises ne peuvent porter sur l'évaluation de l'état de santé, de diagnostics ou traitements de patients individuels.

Contenu

Liste des abréviations utilisées dans ce document..... 4
Executive summary 5
I. Cellule d'expertise médicale : qui sommes-nous ? 6
Missions et vision..... 6
Composition de l'équipe..... 6
Notre organisation et nos processus clés..... 7
Nos partenaires et notre réseau..... 8
II. Soutien pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé..... 9
Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale..... 9
Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé 9
Analyse des données de santé et de sécurité sociale..... 11
III. Collaborations méthodologiques à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales..... 11
Secrétariat du Conseil scientifique……. 11
Support méthodologique à l'écriture des recommandations de bonnes pratique……. 11
IV. Les activités en lien avec l'amélioration continue de la CEM 12
Visibilité et transparence..... 12
Formation des professionnels..... 12
V. Congrès et journées scientifiques et publications 12
Annexe 1 : Résumé exécutif de la saisine portant création de deux libellés dans le cadre de la chirurgie du lipoedème :..... 13
Annexe 2 : Résumé exécutif de la saisine portant révision de la nomenclature de neurochirurgie :..... 15
Tableau 1: rôle des saisines de 2018 à 2020…… ……..…… 17

Liste des abréviations utilisées dans ce document

AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
ATIH	Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation
CEM	Cellule d'expertise médicale
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
CS	Conseil scientifique du domaine de la Santé
EUnetHTA	European network for Health Technology Assessment
G-I-N	Guidelines International Network
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de Santé
HTA	Health Technology Assessment
HTAi	Health Technology Assessment international
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
INAP	Institut national de l'administration publique
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KCE	Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé
LIH	Luxembourg Institute of Health
LNS	Laboratoire national de santé
MiSa	Ministère de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ZIN	Zorginstituut Nederland

Executive summary

The law reform of the healthcare system of December 17, 2010 instituted the *Cellule d'expertise médicale* (CEM). It is an intragovernmental institution, administratively attached to the *Inspection générale de la sécurité sociale* (IGSS) and is composed of a multidisciplinary team with five collaborators from different backgrounds. The staff originates from the *Contrôle médical de la sécurité sociale* (CMSS), the *Direction de la Santé* or is assigned by the IGSS.

As defined in art.65bis (1) of the Social Security Code, the missions of the CEM are to propose coefficients and descriptions for medical procedures and consultations on demand of the *Commission de nomenclature (CN)*, to provide recommendations on best practices for medical devices, to elaborate and promote medical guidelines, and to analyse scientific reports about medical procedures. The Ministry of Social Security, the Ministry of Health, as well as the *Caisse nationale de santé (CNS)*, may request the CEM's scientific advice. To fulfill its missions, the CEM uses different strategies and methods such as the consultation and analysis of scientific literature and reports published by international HTA agencies, study of best practices and comparison of existing practices from different countries. Analysis of available data and collaboration with external experts are also used.

Due to the COVID-19 pandemic, the CEM's work was deeply impacted during 2020 as the staff worked mainly on remote access. Nevertheless, the CEM received two requests from the Commission de nomenclature; one about procedures concerning the surgery of the lipedema and the other was about the complete rewriting of the procedures of the neurosurgery of the brain.

The CEM also provides the secretary as well as technical and logistical support for the *Conseil scientifique du domaine de la santé* (CS). One member of the CEM appointed by the CS is an expert in methodology in order to support its work.

The CEM is member of health guidelines (G-I-N), and participates in working groups and relevant international conferences in line with the missions of the CEM.

I. Cellule d'expertise médicale : qui sommes-nous ?

Missions et vision

Nos missions sont précisées dans l'article 65bis (1) du Code de la sécurité sociale et recouvrent trois thématiques principales :

- Le soutien technique et scientifique pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé ;
- L'évaluation scientifique des technologies de la santé, dont les dispositifs médicaux et les interventions en santé ;
- La collaboration à l'élaboration, à l'établissement et à la promotion de bonnes pratiques médicales basées sur les références scientifiques validées.

De plus, la CEM est en charge des secrétariats du Conseil scientifique dans le domaine de la santé, de la médiation par détachement d'un de ses agents ainsi que des missions d'appui technique concernant divers dossiers de santé publiques.

Notre vision est de contribuer, par l'apport d'expertises dans les différents domaines de la santé publique, de méthodes scientifiques reconnues et validées au niveau international et des recommandations de bonnes pratiques, aux travaux nécessaires à l'amélioration du système de santé luxembourgeois.

Composition de l'équipe

Une équipe pluridisciplinaire de six collaborateurs, composée d'universitaires et d'administratifs issus de différentes filières contribue à la diversité des travaux. Elle est actuellement composée par :

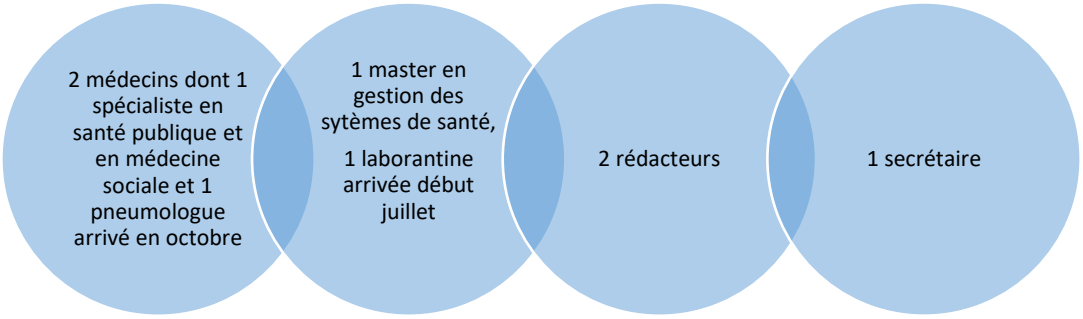

Figure 1. Equipe pluridisciplinaire de la CEM

La direction administrative est du ressort du directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Selon la volonté du législateur, les collaborateurs sont détachés de trois administrations ; deux administrations du Ministère de la sécurité sociale (Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et IGSS) et la troisième sous l'autorité du Ministère de la santé (Direction de la Santé).

Notre organisation et nos processus clés

La CEM a identifié plusieurs processus clés qui décrivent ses missions. Elle les a décrits et documentés afin d'assurer une systématique dans son travail et maîtriser la qualité des travaux réalisés. Cette réflexion a donné lieu à une cartographie des processus présentée ci-dessous :

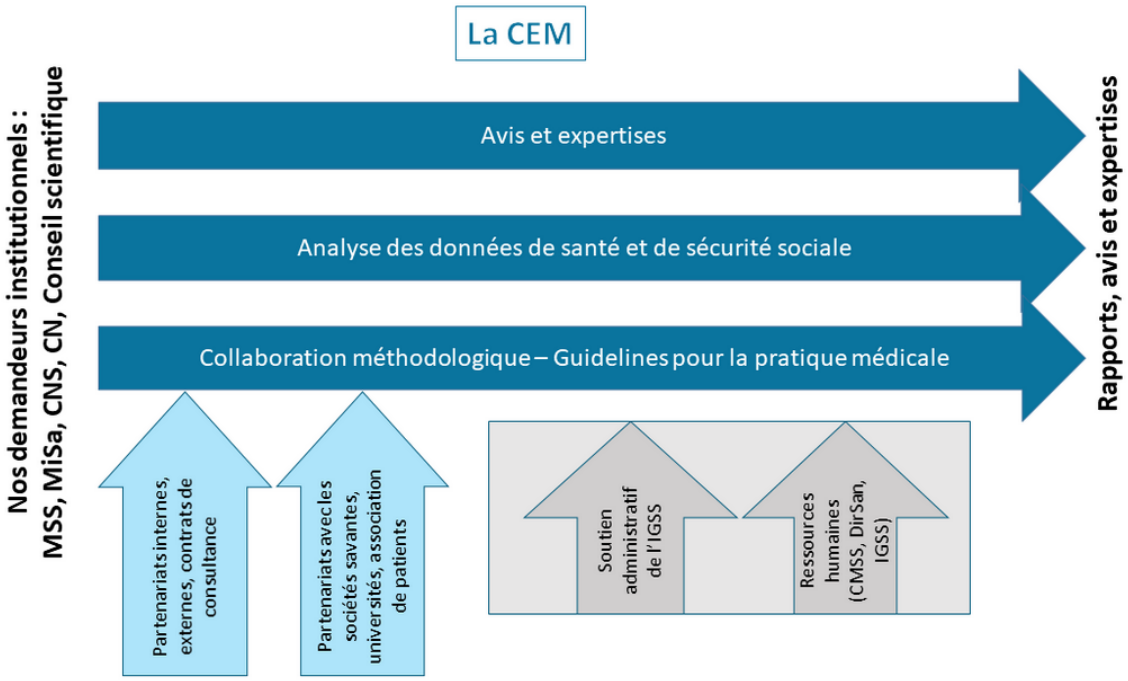

Figure 2. Organisation et processus clés de la CEM

Légende : MSS : Ministère de la Sécurité sociale, MiSa : Ministère de la Santé, CNS : Caisse nationale de santé, CN : Commission de nomenclature, CSC : Conseil Scientifique, DirSan : Direction de la santé, IGSS : Inspection générale de la sécurité sociale.

Nos partenaires et notre réseau

Nos partenaires privilégiés sont les Ministères de la Sécurité sociale et de la Santé et leurs administrations respectives à travers divers groupes de travail, la Commission de nomenclature (CN), la Caisse nationale de santé (CNS) et le Conseil scientifique du domaine de la santé (CS) pour lesquels la CEM effectue des travaux ou des expertises.

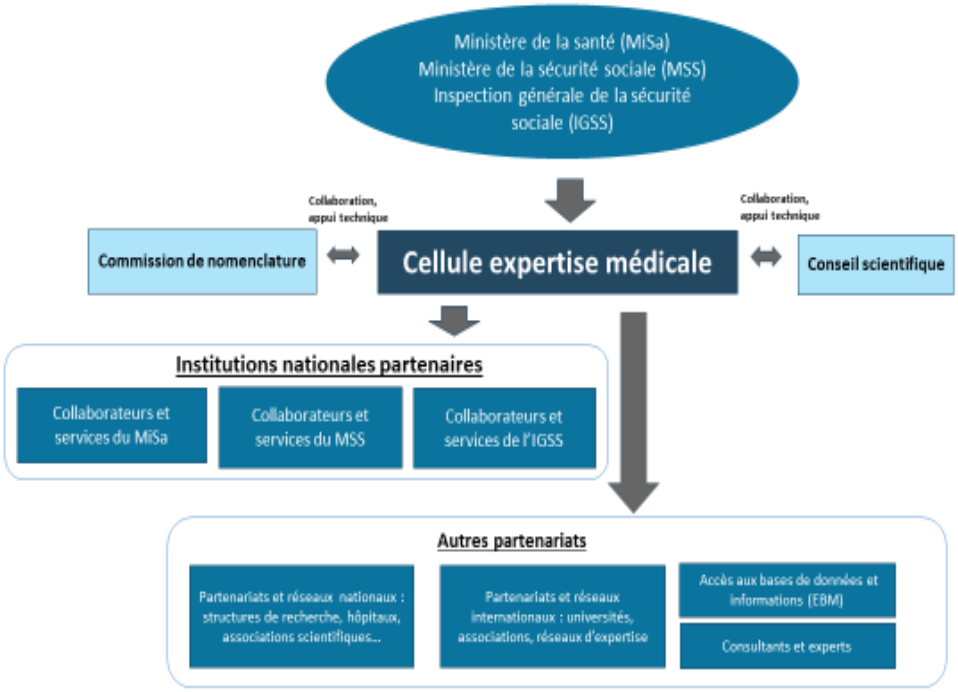

Figure 3. Partenaires et réseau de la CEM

Pour répondre à ses missions, la CEM est membre actif de réseaux professionnels dans le domaine, de l'épidémiologie (ADELF), de la santé publique (SFP) et des guidelines (GIN). Ces réseaux facilitent l'accès à l'information et aux méthodologies scientifiques (cf. cartographie des réseaux présentée en annexe). La CEM a développé des contacts avec les administrations et instances des pays limitrophes ayant dans leurs missions l'assurance maladie. La CEM travaille aussi avec les professionnels de la santé (hôpitaux, médecins) et garde des contacts avec le monde universitaire.

II. Soutien pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé

Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale

Avis rendus auprès de la Commission de nomenclature (cf. annexe 2)

La CEM est le partenaire scientifique de la Commission de nomenclature. Elle est saisie pour l'introduction ou la modification d'actes dans les nomenclatures et doit fournir, outre une proposition de libellé et de coefficient, les informations concernant les liens et les spécificités liées aux prestations. Ces éléments sont précisés dans l'article 4 du 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.

Remarque :

La Loi du 9 août 2018 modifiant 1, le Code de la sécurité sociale, 2, la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg et 3, la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale, stipule dans son article 1er à l'alinéa 13 que : « A l'article 65, alinéa 11, le terme « demande » est remplacé par les termes « peut demander » ».
http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/08/09/a678/jo
En pratique, depuis décembre 2018, la CN peut saisir la CEM si elle décide qu'un avis scientifique peut l'aider dans son processus de décision d'introduire ou non un nouvel acte dans une nomenclature donnée.

En 2020, la CEM a été saisie 2 fois par la Commission de nomenclature pour avis.

Les avis adressés en 2020 portaient sur les sujets suivants :

1. L'introduction de deux actes de chirurgie du lipoedème
2. La modification et le remplacement de codes de la nomenclature de neurochirurgie du Chapitre 2 – Chirurgie/section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis/ sous-section 1- Crâne encéphale

En annexe les résumés exécutifs des deux saisines.

Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé

De par leurs expertises en santé publique, les collaborateurs de la CEM participent à plusieurs groupes de travail (GT) et commissions institués sous l'égide des Ministères de la Santé et de la Sécurité sociale ainsi que des assurances sociales.

Au niveau national

La CEM a participé à l'élaboration du rapport cancer en collaboration avec l'Institut national du cancer (INC), le Luxembourg Institute of Health (LIH), l'entreprise Deloitte, le Ministère de la santé, l'Inspection générale de la sécurité sociale et la Caisse nationale de santé. Ce rapport était inscrit dans le Plan cancer, dont les objectifs fixés étaient de réaliser un rapport sur le cancer traitant de l'épidémiologie des cancers au Luxembourg, d'identifier la progression du cancer et les supports (financiers, organisationnels, …). Le public cible est composé de professionnels et de personnes intéressées.

Plan National Maladies Rares (PNMR) 2015-2019.
La CEM a continué à participer aux travaux de deux groupes créés dans le cadre du PNMR pour, d'une part mettre en place une première ligne de support pour les patients (helpline) et faciliter l'accès à l'information concernant les maladies rares et d'autre part, réaliser le recensement des maladies rares présentes au Luxembourg. Le Plan National Maladies Rares est accessible sur le site : https://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/maladies-rares/index.html

Comité scientifique pour la mise à disposition du cannabis médical
À la suite de la décision du Misa de proposer une phase test avant l'introduction définitive du Cannabis à usage médicinal dans l'arsenal des moyens de prises en charge au Luxembourg, un comité scientifique, dont la CEM est membre, a la charge de rédiger une recommandation pour la prescription du cannabis à usage médical et faire des propositions pour légaliser ou non ce produit à usage médical. Le règlement grand-ducal concernant cette phase test est accessible sous le site : http://www.legilux.lu/eli/etat/leg/rgd/2018/08/21/a868/jo

Les aides ponctuelles :
La CEM a été sollicitée par l'IGSS pour interpréter les implications médicales de la pratique ambulatoire dans le secteur hospitalier. Elle a aussi aidé le service études et analyses de l'IGSS à répondre à plusieurs questions parlementaires nécessitant l'analyse de données de santé.

Au niveau international

En 2020, la CEM est membre du réseau international de l'association **G-I-N (Guidelines International Network)**.

Les informations relatives à ces réseaux sont disponibles sur le site www.g-i-n.net.

Figure 5. Cartographies des Organismes internationaux de référence

Analyse des données de santé et de sécurité sociale

Connaître ce que l'on dépense et comprendre pourquoi on le dépense est un des moyens d'appréhender les problèmes de santé d'une population. C'est donc un des domaines de recherche de la CEM qui doit pouvoir argumenter le bien fondé des avis à la suite des saisines de la Commission de nomenclature, être capable d'interpréter des données pour valider des études économiques et éventuellement mettre en évidence des problèmes de santé publique ou de pratiques médicales qui pourraient bénéficier d'une mise au point par le Conseil scientifique du domaine de la santé.

La CEM a collaboré avec le service Etudes et Analyses (E&A) de l'IGSS offrant son support médical concernant différents travaux d'analyses statistiques demandés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle aide aussi la Direction de la santé dans la construction d'indicateurs pour établir la carte sanitaire.

III. Collaborations méthodologiques à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales

Secrétariat du Conseil scientifique du domaine de la santé

La CEM assure le secrétariat du **Conseil scientifique du domaine de la santé** (CS). Cet appui est non seulement administratif mais aussi logistique et technique que ce soit pour les membres nommés au CS ou pour les différents membres des groupes de travail.

En 2020, le CS s'est réuni six fois en séance plénière.
Douze groupes de travail se sont réunis dont cinq sont des nouveaux groupes de travail :

- GT Douleurs thoraciques
- GT Lombalgies
- GT Prévention en médecine générale
- GT Santé de la femme
- GT Covid-19

Le Conseil scientifique a publié cinq nouvelles recommandations et cinq versions pour les patients.
Il a aussi mis à jour une recommandation publiée il y a plus de 5 ans et validé et publié trois référentiels élaborés par l'Institut National du Cancer.
Toutes ces publications ainsi que le rapport d'activité spécifique du CS sont accessibles sur le site internet du CS (www.conseil-scientifique.public.lu).

Le CS, comme la CEM, est membre de l'association G-I-N (Guidelines international network) et bénéficie des informations méthodologiques mises à disposition (http://www.g-i-n.net/).

Support méthodologique à l'écriture des recommandations de bonnes pratiques

La CEM met à disposition du CS ses compétences en matière de promotion de la santé pour l'écriture et la diffusion des recommandations de bonne pratique dans plusieurs groupes de travail.

IV. Les activités en lien avec l'amélioration continue de la CEM

Visibilité et transparence

- La CEM a un site Internet propre (www.cem.gouvernement.lu).
- Au cours de l'année 2020, les collaborateurs de la CEM ont complétement revu et mis à jour leur manuel qualité.

Formation des professionnels

Les formations suivantes ont été suivies par des collaborateurs de la CEM :

- Formation des nouveaux collaborateurs IGSS aux procédures de l'IGSS et de la CEM

V. Congrès et journées scientifiques et publications

Toutes les participations à des congrès ont été annulées à cause de la pandémie.

Annexe 1 : Résumé exécutif de la saisine portant création de deux libellés dans le cadre de la chirurgie du lipoedème

Par lettre du 21 janvier 2020, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la saisine relative à la demande concernant l'introduction de deux actes à la sous-section 2 de la section 2 du chapitre 2 de la 2ième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins. Il s'agit des propositions d'actes suivants accompagnées de deux remarques:

Position	*Libellé*	*Code*	*Coeff.*
25)	*Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs pour traitement d'un lipœdème à partir du stade 3 – Acte isolé - APCM*	*2G39*	*157.87*
26)	*Liposuccion des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs d'un lipœdème à partir du stade 3 avec anesthésie tumescente – Acte isolé - APCM*	*2G40*	*181.56*
« Les positions 2G39 et 2G40 ne sont pas cumulables entre elles, mais sont cumulables avec les actes d'anesthésie définis à l'article 12. *L'APCM accordée pour une des positions 2G39 ou 2G40 reste valable pour une durée d'un an à compter de la date de son attribution et pour au maximum deux actes supplémentaires d'une de ces positions ».*			

Le lipœdème est une maladie du tissu sous-cutané se caractérisant par une répartition anormale du tissu adipeux, le plus souvent au niveau des hanches mais pouvant aller jusqu'aux chevilles, sans toucher les pieds. L'atteinte peut aussi toucher le membre supérieur tout en respectant les mains (Vignes 2012). Il est responsable entre autres de douleurs parfois très intenses et de déformations articulaires telles qu'elles peuvent entraîner une situation de handicap moteur majeur. Le traitement du lipœdème est symptomatique, la prise en charge comprend l'encouragement à un mode de vie actif, la modification du régime alimentaire si une surcharge pondérale est présente, le drainage lymphatique manuel, la thérapie de compression, les soins de peau, éventuellement la psychothérapie (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Wounds UK 2017).
Si, malgré un traitement conservateur bien conduit, les symptômes persistent ou s'aggravent, la chirurgie est indiquée (Damstra & Halk 2017). La liposuccion avec anesthésie tumescente, appelée « wet technique » est indiquée comme traitement de choix du lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012). Elle paraît efficace pour réduire la taille des membres ainsi que les douleurs spontanées, les contusions, la sensibilité à la pression et les restrictions à la mobilité (Buso et al. 2019).

<u>L'analyse de la CEM a conduit aux conclusions suivantes:</u>

- *Le lipœdème est considéré comme une maladie rare (Orphanet 2020).*
- *La CEM se demande si l'introduction de libellés comprenant la précision du diagnostic est nécessaire dans une nomenclature à but tarifaire.*
- *La CEM n'a pas trouvé d'indication sur le niveau/stade à partir duquel la prise en charge chirurgicale est la plus indiquée. La clinique, l'intensité du handicap et l'absence de réponse aux mesures conservatrices semblent déterminer l'indication de chirurgie. Par contre la CEM rejoint la position du Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (2019) de prévoir l'opposabilité à la CNS de la prise en charge du lipœdème à partir du stade III de la maladie.*
- *Les temps d'intervention proposées par le demandeur semblent cohérents avec la littérature, sachant toutefois que le nombre d'études disponibles est assez limité.*
- *La CEM rejoint les avis d'un grand nombre d'auteurs qui estime que la liposuccion avec anesthésie tumescente est le traitement chirurgical de choix en cas de lipœdème (Buso et al. 2019, Damstra & Halk 2017, Vignes 2012).*
- *La CEM n'a pas trouvé d'information sur le type de qualification nécessaire à la réalisation des différentes techniques de liposuccion, la littérature souligne toutefois le besoin de recourir à un chirurgien spécialisé/entrainé pour réaliser une liposuccion dans le cadre d'un lipœdème afin de minimiser les séquelles (Rey & Raffoul 2018, Reich-Schupke et al. 2015).*

- *Concernant la fixation des coefficients, la CEM aurait trouvé normal que le coefficient proposé pour l'acte 2G39 soit encore plus bas que celui proposé pour l'acte 2G40 afin de refléter la moindre durée et le moindre effort intellectuel. Selon le demandeur, les codes de lipectomie ont été utilisés pour facturer par analogies les interventions de liposuccion réalisées au Luxembourg pendant une certaine période. La CEM se demande pourquoi ce ne sont pas ces coefficients qui servent au calcul des coefficients à attribuer aux actes de liposuccion proposés. Ainsi d'après son analyse, les coefficients proposés sont surévalués par rapport aux actes de lipectomie.*
- *Le demandeur propose la limitation de la validité de l'APCM (autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale) à une année pour un maximum de trois interventions. La CEM se demande si ce ne serait pas au Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) de préciser au cas par cas, en fonction de l'examen clinique, si une éventuelle réintervention est justifiée pour limiter les risques de nombreuses interventions pour un(e) assuré(e) et vérifier que les conditions de prises en charge par la CNS sont toujours présentes.*
- *Les caractéristiques présentées pour chaque acte dans la demande standardisée sont reprises dans le tableau suivant :*

Les lieux de prestation de l'acte :	*Le demandeur précise que c'est au bloc opératoire.*
Les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée :	*La CEM rappelle que la chirurgie par liposuccion peut se réaliser en chirurgie ambulatoire ou stationnaire, mais elle doit se dérouler dans un établissement hospitalier reconnu par la loi.*
La ou les spécialités médicales à laquelle ou auxquelles l'acte est réservé et les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requises pour le dispenser :	*Plus qu'une spécialité chirurgicale donnée, c'est l'expérience qui semble nécessaire pour la chirurgie du lipœdème. La CEM laisse donc les établissements hospitaliers déterminer lesquels de ses praticiens sont habilités à réaliser cette chirurgie.*
Appareillage médical nécessaire :	*Le choix du matériel est à déterminer par le chirurgien.*
La nécessité d'une assistance opératoire :	*Ce n'est probablement pas « nécessaire », mais possible car ces interventions sont longues.*
Les règles de cumul :	*La CEM rappelle que si d'autres actes sont réalisés dans le même champ opératoire par le même chirurgien, ces derniers sont potentiellement cumulables à tarifs réduits avec les actes 2G39 ou 2G40. (cf. art.9 la première partie du règlement arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins)*
La périodicité de prise en charge de l'acte :	*Le demandeur propose « au maximum 3 séances de 2G39 ou 2G40 » sur 1 année. La CEM rappelle qu'elle propose qu'une APCM soit demandée avant chaque intervention afin de vérifier que les critères cliniques de prise en charge chirurgicale du lipœdème soient toujours présents et pour limiter les risques liés à cette chirurgie.*
Le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte :	*Les suffixes E, R, P, V, A sont proposés par le demandeur. La CEM rappelle que les suffixes E et V ont des conditions d'applications aux articles 8 et 12 de la première partie du règlement arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins qui ne semble pas s'appliquer à la liposuccion pour lipœdème. Elle propose que le demandeur corrige sa proposition en ce sens.*

Annexe 2 : Résumé exécutif de la saisine portant révision de la nomenclature de neurochirurgie

La Cellule d'expertise médicale (CEM) a été saisie par la Commission de nomenclature (CN) le 20 juillet 2020 ; d'une saisine concernant la nomenclature de neurochirurgie. La demande standardisée, introduite auprès de la CN le 13 juillet 2020, par la Caisse nationale de santé (CNS) propose la suppression de tous les actes de la section du Chapitre 2 – Chirurgie / section 7 – Neurochirurgie, Chirurgie du rachis / Sous-section 1 – Crâne et encéphale » ainsi qu'un acte de la Sous-section 4 - Traitement d'un anévrisme par mise en place d'une endoprothèse ou de coils, l'intitulé no 5 : « Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau cérébral (code 8P48) » et un acte de la Sous-section 5 - Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire, l'intitulé no 7 « Thromboaspiration ou thrombolyse d'un vaisseau cérébral (code 8P58) de la Section 5 - Radiologie interventionnelle (interventions percutanées sous contrôle d'imagerie médicale) du Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie. Le demandeur veut remplacer les 39 anciens actes de neurochirurgie par 78 actes actualisés et les 2 actes de radiologie interventionnelle par 14 actes à introduire dans une nouvelle Sous-section 11 - Neuroradiologie interventionnelle, ajoutée à la Section 5 du Chapitre 8 de la nomenclature des actes et des services des médecins.

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

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

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

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

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

31 interventions facturées avec un code de la sous-section 1 (moins de 7% de l'ensemble des interventions facturées avec un code de la sous-section 1) ne sont pas des interventions sur le crâne ou l'encéphale. Des neurochirurgiens ont facturé 426 interventions (95,30%), des radiologues 9 (2,01%) et d'autres spécialistes 12 (2,68%).
La CNS, en se basant sur l'activité 2017, a calculé avec sa nouvelle méthodologie, une enveloppe de 146.486 coefficients pour 464 interventions (418 interventions chirurgicales et 46 par neuroradiologie interventionnelle).

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

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

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

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

La CEM souligne que supprimer tous les libellés de la sous-section 1 de la section 7 du chapitre 2 empêchera les HRS de coder leur activité de neurochirurgie sur le crâne et de l'encéphale. D'autres part certains de ces mêmes codes sont aussi utilisés pour valoriser des actes de neurochirurgie axiale par le CHL. La CEM propose au demandeur de revoir sa proposition de suppression en ce sens.
Concernant les codes à attribuer à chaque libellé, la CEM propose de suivre une logique de classification basée sur l'anatomie et de séparer les examens diagnostiques, des procédures chirurgicales que ce soit pour les interventions sur l'encéphale ou le crâne ou sur les vaisseaux intracérébraux.

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

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

Tableau 1 : ROLE INSCRIPTION DES SAISINES de 2018 à 2020

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM
18/2017	2018-01	CNS (chirurgie digestive)	28/12/2017	08/01/2018	08/06/2018	20/04/2018 OK
01-04/2018	2018-02-05	MS (interruption vol. de grossesse)	18/01/2018	05/02/2018	05/07/2018	30/03/2018 OK
05/2018	2018-06	CNS (Codes de prothèses)	25/01/2018	05/02/2018	05/07/2018	07/06/2018 OK
06/2018	2018-07	CNS (Chirurgie de l'épaule)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	En attente de décision
07/2018	2018-08	CNS (Chirurgie du coude)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	En attente de décision
08/2018	2018-09	CNS (Chirurgie de la cheville)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018 OK
09/2018	2018-10	CNS (Chirurgie de la hanche)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018 OK
10/2018	2018-11	CNS (Chirurgie du pied)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018 OK
11-15/2018 23-27/2018	2018-12-21	CNS (Nomenclature de podologie)	07/05 + 06/06/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018 OK
16/2018	2018-22	CNS (Nomenclature diététique)	23/05/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018 OK
17-22/2018	2018-23-28	CNS (Nomenclature des sages-femmes	31/05/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018 OK
52/2018	2018-29	CNS (Chirurgie cardiaque)	18/07/2018	08/08/2018	08/01/2019	29/11/2018 OK
53/2018	2018-30	CNS (Chirurgie vasculaire)	18/07/2018	08/08/2018	08/01/2019	22/11/2018 OK
51/2018	2018-31	CNS (Etabl. hospitalier Colpach)	14/06/2018	20/08/2018	20/01/2019	24/08/2018 OK
14/2019	2020-01	CNS (liposuccion/lipoedème)	16/12/2019	23/01/2020	23/06/2018	14/05/2020 OK
18/2020	2020-02	CNS (Neurochirurgie Chirurgie du	13/07/2020	20/07/2020	20/12/2020	25/11/2020 OK