



Rapport d'activité 2016

Cellule d'expertise médicale

Luxembourg, le 10 mai 2017

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 2016. Il est mis à disposition du public sur le site internet du Ministère de la Sécurité sociale du Grand-Duché de Luxembourg. Une synthèse de ce document est incluse dans le rapport d'activité du Ministère de la Sécurité sociale. Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre le secrétariat de la CEM (jeanne.steinmetz@igss.etat.lu).

Rédaction : Nadine BERNDT, Romain FABER, Pascale OSTER, Isabelle ROLLAND, Florence ROMANO, Jeanne STEINMETZ

Article 65bis. (1) du Code de la Sécurité sociale présentant les missions de la Cellule d'expertise médicale (CEM):

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
Le Comité d'accompagnement de la CEM	7
Notre organisation et nos processus clés.....	7
Nos partenaires et notre réseau.....	8
II. Les travaux réalisés en 2016.....	9
Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale	9
Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé	11
Analyse des données de santé et de sécurité sociale	13
Collaborations méthodologiques et guidelines pour la pratique médicale.....	13
III. Autre domaine d'intervention : le secrétariat de la médiation	15
IV. Les activités de recherche	16
V. Les activités en lien avec l'amélioration continue et nos processus de soutien.....	16
Processus qualité.....	16
Formation des professionnels	17
Autres	17
VI. Perspectives 2017	17
En interne	17
Au niveau national et international	17
VII. Congrès et journées scientifiques et publications.....	18
Participation aux congrès.....	18
Publications 2016 en lien avec les travaux et les missions de la CEM	18
Annexe 1 : Résumés des saisines traitées par la CEM en 2016	19
Annexe 2 : Rôle des saisines – Etat des lieux au 31 décembre 2016	22
Annexe 3 : Cartographie des réseaux et institutions auxquels la CEM est affiliée.....	28

Liste des abréviations utilisées dans ce document

ALFORMEC	Association luxembourgeoise pour la formation médicale continue
AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
APCM	Accord préalable du Contrôle médical
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
CTIE	Centre des Technologies de l'Information de l'Etat
DRG	Diagnosis Related Group
DSP	Dossier de soins partagé
EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie
EHPS	European Health Psychology Society
EUnetHTA	European network for Health Technology Assessment
G-I-N	Guidelines International Network
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de Santé
HTA	Health Technology Assessment
HTAi	Health Technology Assessment international
HTAN	Health Technology Assessment Network (Commission européenne)
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
INAP	Institut national de l'administration publique
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
ISPOR	International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research
KCE	Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PET-CT	Positron emission tomography, computed tomography
ROP	Référentiel Organisation et Procédures
TDM	Tomodensitométrie
ZIN	Zorginstituut Nederland

Executive summary

The law reform of the health care 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). The CEM is composed of a multidisciplinary team with six 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*, to provide recommendations on best practices for medical devices, to elaborate on and promote medical guidelines, and to analyze 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 scientific advice from the CEM. 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.

In 2016, the CEM received four new requests by the Commission de nomenclature. Ten reports were returned in that year, six of which dating from 2014 and 2015. End of 2016, the CEM had no more pending requests. The different requests originating from the Commission de nomenclature or from the Ministry of Social Security were about assessments of refractive eye surgery, PET-CT or the colorectal cancer screening program to be implemented in the Luxembourgish health care system. An additional report submitted to the CNS concerned a proposition for methodological principles with respect to the revision of the whole nomenclature for medical acts.

Moreover, due to the law reform dated 25th of March 2015 regarding the public administration in Luxembourg, the CEM revised its organizational chart and related working program.

The members of the CEM participate in various working groups as concerns the rewriting of the classification for biological procedures or the implementation of a screening program of cervical cancer. Furthermore, the CEM is member of the steering committee on best practices for the prescription of medical imaging and member of the group evaluating the implementation of the “médecin référent” system. The CEM also provides the secretariat 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. Furthermore, one member of the CEM provides the administrative secretariat for mediations. The mediation mission originates from the direction of the IGSS.

The CEM is member of several international networks in HTA (INAHTA, HTAi, HTAN), epidemiology (ADELF, SFSP) and health guidelines (G-I-N), and participates in working groups and relevant international conferences in line with the missions of the CEM. As of 2016, the CEM finalized its engagements as a collaborating partner in Join Action 2 of EUnetHTA. As the international HTA networks also have a methodological focus and the CEM contributes to several of its working groups, these memberships were of aid towards the revision of the internal procedure and working process

of the CEM as requested by the law reform of March 25 2015. By the revision of its procedures, the CEM approaches the standards and commitments of its collaborators according to best practices in HTA.

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

La Cellule d'expertise médicale (CEM) fête ses 5 ans. Elle est un service jeune créé par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

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 et à l'établissement 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 ainsi que des missions d'appui technique.

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 filières différentes contribue à la diversité des travaux. Elle est actuellement composée par :

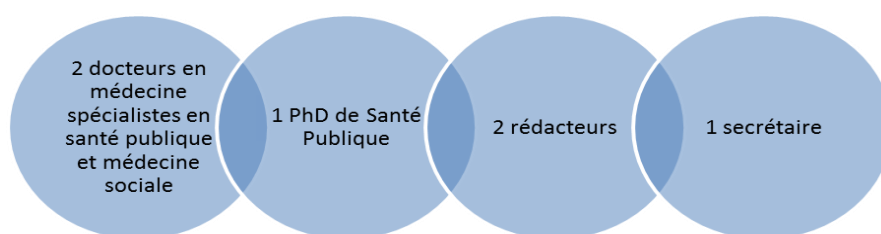


Figure 1. Equipe pluridisciplinaire de la CEM

A noter qu'un septième collaborateur, économiste de la santé, a été détaché auprès de la Commission européenne.

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 une sous l'autorité du Ministère de la santé (Direction de la Santé).

Le Comité d'accompagnement de la CEM

Le Comité d'accompagnement a pour mission d'assurer le suivi des travaux de la CEM et de l'aider dans ses décisions stratégiques. Ce comité est composé par les directeurs de la Direction de la Santé, du CMSS et de l'IGSS. Il se réunit au moins une fois par an et sur proposition de la CEM. Il s'est réuni le 30 septembre 2016.

Notre organisation et nos processus clés

Afin de remplir ses missions, la CEM a identifié plusieurs processus clés qu'elle a décrits et documentés afin d'assurer la systématique et la maîtrise de la qualité des travaux réalisés. Cette réflexion a donné lieu à une première cartographie des processus présentée ci-dessous :

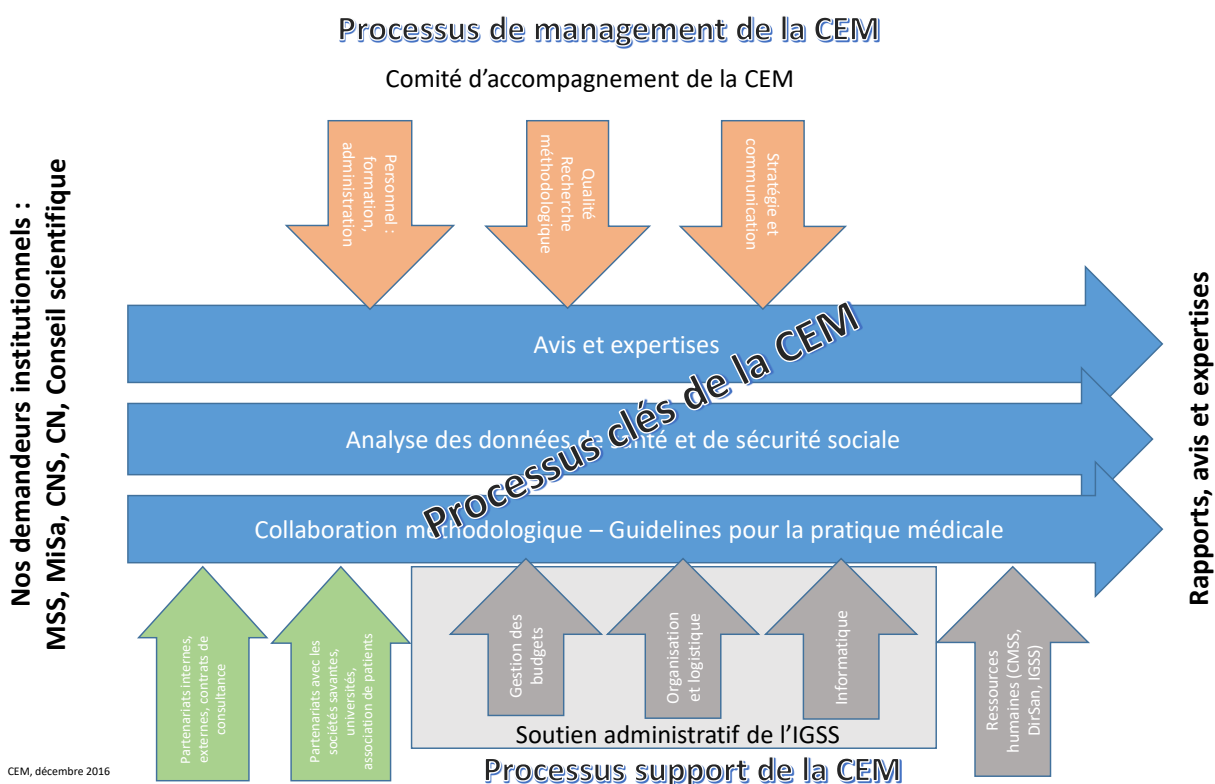


Figure 2. Organisation et processus clés de la CEM

Légende : MSS : Ministère de la Sécurité sociale, MiSa : Ministère de la Santé, CNS : Caisse nationale de santé.

Nos partenaires et notre réseau

Nos partenaires privilégiés sont le Ministère de la Sécurité sociale et le Ministère de la Santé ainsi que la Commission de nomenclature (CN) et le Conseil scientifique du domaine de la santé pour lesquels la CEM effectue des travaux ou des expertises.

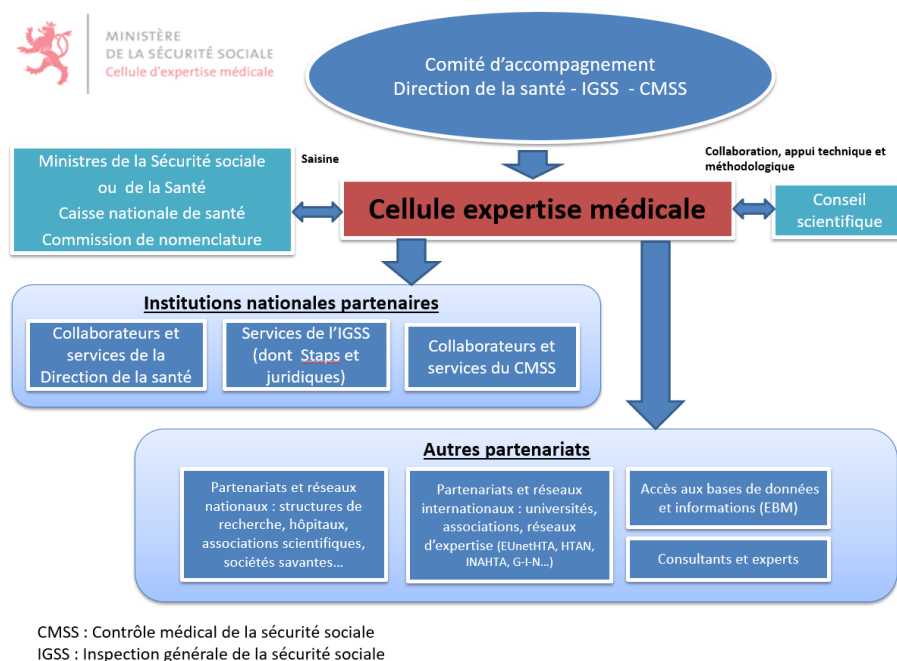


Figure 3. Partenaires et réseau de la CEM

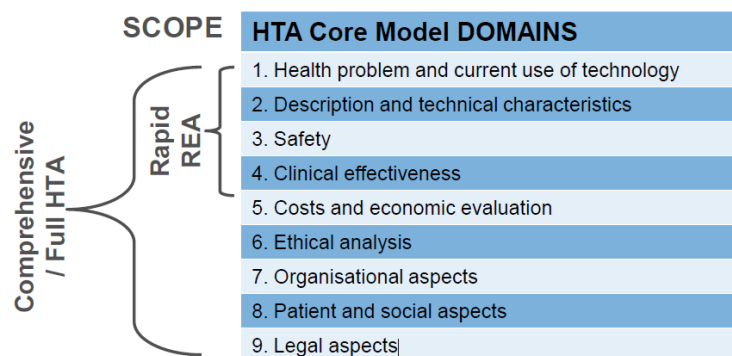
Pour répondre à ses missions, la CEM est membre actif de réseaux professionnels dans le domaine du Health Technology Assessment (HTA), de l'épidémiologie et des guidelines. Ces réseaux facilitent l'accès à l'information et aux méthodologies scientifiques (cf. cartographie des réseaux présentée en annexe).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

II. Les travaux réalisés en 2016

Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale

Révision de la méthodologie pour répondre aux demandes d'avis et d'expertises

La méthodologie utilisée par la CEM a été révisée en 2016 afin de tenir compte des besoins et attentes des demandeurs. Elle reste basée sur les domaines d'attention et les principes méthodologiques reconnus et utilisés en Health Technology Assessment (HTA).



Source: EUnetHTA Core Model online

Figure 4. Représentation des constituants du EUnetHTA Core Model

En tenant compte des attentes, des ressources humaines et des délais, la CEM a identifié quatre modèles de réponses pouvant être proposées pour les avis et expertises :

- la note rapide pour une modification d'un contexte ou un avis sur un acte existant ;
- le rapide HTA pour une modification plus conséquente (délai minimum de 3 mois pour formaliser l'avis) ;
- le mini HTA pour l'introduction d'une pratique déjà éprouvée ailleurs ;
- le full HTA pour les technologies innovantes.

L'organisation du processus « Rédaction d'avis et expertises suite à une saisine » a été révisée en ce sens afin de permettre un travail plus optimal. Le processus et les procédures associées ont été validés dans leur principe par le Comité d'accompagnement de la CEM.

Suite aux discussions lors des réunions de la Commission de nomenclature (CN) portant sur les travaux méthodologiques proposés par la Caisse nationale de santé (CNS) pour les actes d'arthroscopie (cf. invitation de la CEM à la CN lors de sa réunion du 16 novembre 2016), une réflexion est en cours sur le périmètre et le rôle de la CEM dans le contexte spécifique de révision de parties entières des nomenclatures des actes et services. Une réunion s'est déroulée le 21 décembre 2016 avec le directeur de l'IGSS et le président de la CNS. Une proposition de collaboration devrait être présentée au cours du 1^{er} trimestre 2017. Elle sera testée puis formalisée dans une procédure officielle.

Le rôle des saisines mis à jour au 31/12/2016 est joint en annexe de ce rapport.

Avis rendus auprès de la Commission de nomenclature

La CEM est le partenaire technique 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 constituant l'avis 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.

En 2016, la CEM a été saisie 4 fois par la Commission de nomenclature pour avis. Elle a remis 10 avis durant cette période dont 6 avis datant de 2014 et 2015. Au 31 décembre 2016, la CEM n'avait plus de saisine de la Commission en attente.

Les avis adressés en 2016 portaient sur les sujets suivants :

Actes réalisés par PET-CT ;

Introduction d'un suffixe de latéralisation dans la nomenclature des actes et services des médecins ;

Prise en charge des appareils de stimulation électrique neuromusculaire facilitant la marche ;

Abolition des demandes d'autorisation préalable par le Contrôle médical (APCM) : demandes introduites pour l'amniocentèse et pour les actes réalisés par CyberKnife® ;

Coefficients et principes de mise en compte des actes en cas d'exploration tomodensitométrique portant sur plusieurs régions au cours d'une même séance ;

Actes en lien avec le déploiement du programme national de dépistage du cancer colorectal (actes de consultation et actes techniques).

Des résumés synthétiques des méthodologies utilisées sont proposés en annexe. La consultation des études bibliographiques des avis et des analyses scientifiques peut être demandée auprès de la CEM.

Avis sur demande d'autres instances

La CEM avait été saisie en 2012 sur les **principes méthodologiques à envisager pour la révision des nomenclatures** suite à une lettre adressée par la CNS à l'IGSS. Elle a été en mesure de proposer une prise de position argumentée à l'IGSS en utilisant les constats dressés suite aux saisines portant sur les nomenclatures des actes (de kinésithérapie, infirmiers, des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, de psychomotricité) ou sur une partie de nomenclature (actes d'arthroscopie ou nomenclature pour les cures de Mondorf). Les points suivants ont été mis en avant comme facteurs facilitants :

- importance de la gestion en mode projet incluant un pilotage éclairé ;
- adhésion des parties prenantes et des partenaires clés ;
- nécessité d'une pluridisciplinarité pour mener la mission ;
- nécessité d'une coordination de l'ensemble des étapes.

Le Ministère de la Sécurité sociale a saisi la CEM dans le cadre de la préparation de la quadripartite d'automne 2017 au sujet de la **chirurgie réfractive**. Une recherche bibliographique a été réalisée présentant les bénéfices et risques ainsi que les modalités de prise en charge en vigueur dans les pays limitrophes.

Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé

Au niveau national

Les collaborateurs de la CEM sont membres du groupe de travail mis en place par le Ministère de la Sécurité sociale. Aux côtés du service STAPS de l'IGSS, la CEM participe aux estimations d'impacts budgétaires et médico-économiques des plans de santé en proposant des méthodologies de travail et des indicateurs.

Au niveau international

La CEM participe à plusieurs réseaux regroupant des agences et des professionnels travaillant dans le domaine de l'évaluation des technologies de santé (HTA pour Health Technology Assessment). Ces activités lui permettent de participer à des travaux d'expertise menés en partenariat avec d'autres agences, de bénéficier des méthodologies développées et des travaux des agences reconnues dans le domaine et d'accroître son réseau d'experts.

Réseau **EUnetHTA (European Network for Health technology assessment)** : EUnetHTA a pour objectif de développer un cadre organisationnel pérenne ainsi que des outils méthodologiques permettant de produire, diffuser et transférer rapidement et efficacement les résultats des évaluations des technologies de santé au sein des Etats membres. La CEM a participé en tant que « collaborating partner » à ce réseau européen durant le Joint Action 2 (2012-2015) et a ainsi pu bénéficier des apports méthodologiques proposés. Bien que la CEM ne soit plus pour l'instant « associated partner » de EUnetHTA pour le Joint Action 3 (2016-2020), en lien avec les priorités nationales qui lui sont désignées, elle garde des contacts avec les membres du réseau. Les informations relatives à ce réseau sont disponibles sur le site www.eunetha.net.

Groupe **HTAN (HTA Network)** de la Commission européenne) : la CEM participe en tant que représentant du Luxembourg au groupe HTAN créé en lien avec l'article 15 de la *Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers*. Deux réunions ont été organisées à Bruxelles en 2016, le 20 mai et le 10 novembre 2016. Les travaux actuels sont axés sur le devenir au-delà de 2020 des possibilités d'organisation du système HTA en Europe.

Réseau international **INAHTA (International network of agencies for HTA)** : Pendant l'année 2016, la CEM a participé aux webinaires portant sur des thématiques méthodologiques ou des bonnes pratiques proposées par INAHTA à ses membres avec les thèmes de « Innovative Medical Technology Overview process: How to conduct HTA when there is little or no evidence », « hospital based HTA », « Integrate HTA », « Impact Story Sharing », et « Choosing Wisely ». La CEM a également participé à trois groupes de travail :

- le groupe « methods manuals » qui a pour objectif de collecter les guides méthodologiques HTA pour les proposer aux membres du réseau ;
- le groupe « Impact Story Sharing Review » en charge d'étudier l'impact des travaux d'HTA;
- un groupe de travail qui a pour objectif d'élaborer des outils mis à disposition des membres pour une introduction générale à l'HTA.

La 23^{ième} assemblée annuelle du réseau INAHTA dont la thématique principale était : « Sharing Innovative Solutions for Health Policy Challenges » s'est déroulée les 14 et 15 mai 2016 à Tokyo. La prochaine assemblée se tiendra à Rome (Italie) en juin 2017.

Les informations relatives à ce réseau sont disponibles sur le site www.inahta.org.

Réseau **ISPOR (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research)**: ce réseau a pour mission de promouvoir la recherche d'excellence dans le domaine médico et pharmacoéconomique pour améliorer la prise de décision en matière de santé. La CEM a été invitée à participer à la 31^{ème} HTA table ronde Europe qui s'est déroulée durant la 19^{ème} conférence annuelle européenne du réseau ISPOR à l'Austria Center Vienna, à Vienne, Autriche (29 octobre – 2 novembre 2016). Les sujets débattus lors de cette table ronde HTA étaient : l'évaluation des dispositifs médicaux et les nouvelles collaborations entre les pays (pour la politique du médicament, les évaluations médicoéconomiques notamment).

Suite à la table ronde, la CEM a également participé à la 19^{ème} conférence européenne annuelle d'ISPOR dont le thème était « Managing Access to Medical Innovation: Strengthening the Methodology-Policy Nexus ». Elle a plus particulièrement participé à une session de brainstorming portant sur le « real-world evidence ».

Les informations relatives à ce réseau sont disponibles sur le site www.ispor.org.

L'organisation scientifique **HTAi (HTA international)** : Il s'agit d'une association professionnelle pour la promotion de l'HTA. Sa mission est de soutenir la croissance de la communauté HTA en fournissant un forum neutre et global pour l'échange d'informations, méthodes et expertises. Le congrès annuel HTAi s'est déroulé à Tokyo du 10 au 14 mai avec pour thématique: « Informing Health Care Decisions with Values and Evidence ».

Les informations relatives à ce réseau sont disponibles sur le site www.htai.org.

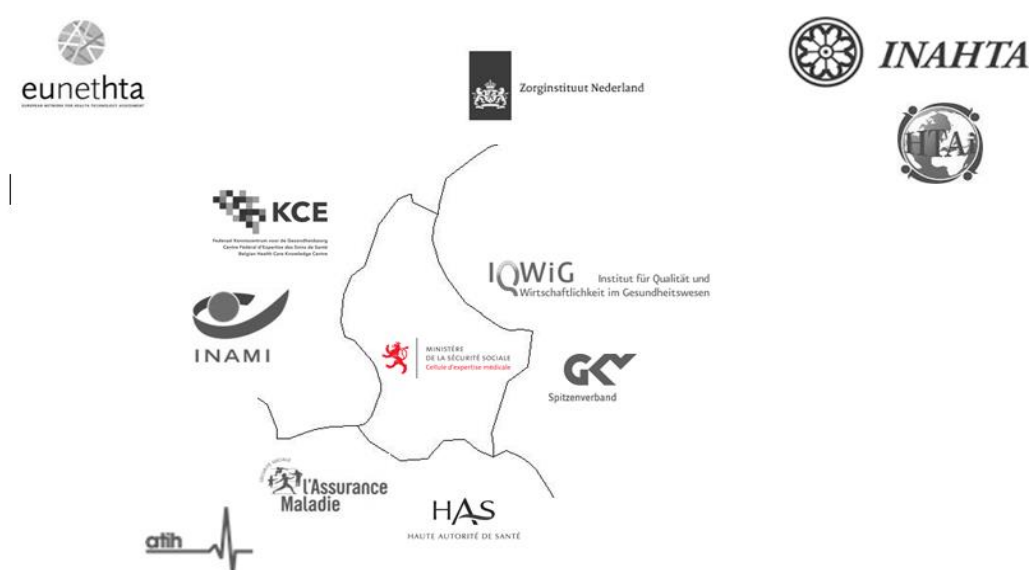


Figure 5. Organismes internationaux de référence à la CEM

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 suite aux 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.

Les collaborateurs de la CEM ont travaillé avec le service STAPS de l'IGSS aux différents travaux d'analyses statistiques demandés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La CEM participe au projet de « datawarehouse » managé par STAPS.

La demande d'aide pour l'obtention de données dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de médecine générale validant le 3^{ème} cycle d'études de médecine à l'Université de Luxembourg a été l'occasion de construire un partenariat avec la CNS afin de pouvoir fournir des données anonymisées et agrégées servant de base à une réflexion scientifique pour un tel travail de recherche.

Collaborations méthodologiques et guidelines pour la pratique médicale

Les travaux dans ce domaine ont pu se développer durant le second semestre 2015 grâce à l'arrivée d'un nouveau collaborateur à la CEM.

Participation aux travaux 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.

Depuis fin 2015, un des médecins en santé publique de la CEM participe aux réunions plénières du CS dans une vision de soutien méthodologique et d'expertise, sans prendre part aux décisions. Cette collaboration scientifique est en lien avec les missions de la CEM pour cette thématique prévue dans l'article 65bis(1) alinéa 3.

En 2016, le CS s'est réuni 5 fois en réunion plénière. Comme prévu par la loi, une entrevue avec les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale a eu lieu en mai. Neuf groupes de travail se sont réunis.

Trois nouveaux groupes de travail (GT) ont été lancés : le GT Don de sang, suite à une demande d'avis de la part de Madame la Ministre de la Santé, le GT AVC, un sous-groupe du GT Neurologie et le GT Révision de la signification des niveaux d'évidence et des grades. Ceci porte au nombre de 17 les groupes de travail créés depuis 2005 dont 6 ont terminé leurs travaux au 31.12.2016.

Au cours de l'année 2016 le Conseil scientifique a publié 6 recommandations et 3 référentiels et a procédé à 2 mises à jour de lignes de conduite. Ces publications ainsi que le rapport d'activité sont accessibles sur le site internet du CS (www.conseil-scientifique.public.lu).

Afin d'adapter le site internet aux exigences et aux standards informatiques actuels, le secrétariat, avec l'accord des membres du Conseil scientifique, a pris l'initiative de réaliser au cours de l'année

2016 un nouveau site en collaboration avec son experte méthodologique et le Centre des Technologies de l'Information de l'Etat (CTIE). La mise en ligne a été effectuée en date du 19 décembre 2016. Ce nouveau site présente le Conseil scientifique, ses groupes de travail et les procédures pour l'établissement et la diffusion de recommandations de bonne pratique. Une rubrique spéciale est dédiée à la banque de données DynaMed Plus, vers laquelle un accès sécurisé est offert aux médecins du pays.

La CEM, comme le CS, 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/>).

Participation aux groupes de travail nationaux

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

Plan cancer : Dans le cadre de l'implémentation du Plan National Cancer au Luxembourg, la CEM participe activement à la mesure 4.2 portant sur la thématique du dépistage précoce du cancer du col de l'utérus. La CEM a été invitée à participer au groupe de travail afin de partager l'expertise méthodologique qu'elle assure pour le Conseil Scientifique du domaine de la santé. Ce groupe de travail s'est réuni 10 fois au Ministère de la santé en 2016. Deux experts belges dans ce domaine, les Prs Arbyn et Bogers, ont été invités pour exposer leurs points de vue. Le groupe est en train de finaliser sa recommandation de prise en charge qui sera proposée pour validation à la plateforme nationale.

Commission de suivi de l'implantation du système médecin référent : La convention dite « médecin référent » signée entre l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) et la CNS, prévoit 2 évaluations du système. A ce titre un représentant de la CEM a été invité en tant qu'expert auprès de la Commission d'accompagnement et de suivi médecin référent. En 2016, la commission a essentiellement travaillé sur deux thématiques : faciliter l'accès au dossier de soins partagé (DSP) par les médecins référents et suivi de l'évolution du dispositif.

« GT labo » pour la réforme de la nomenclature des laboratoires : La CEM est membre du groupe de travail en charge de la réforme de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Ce GT a été créé en réponse à la note méthodologique adressée à l'attention de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et à la Commission de nomenclature en date du 17 juillet 2015, note dans laquelle la CEM identifiait plusieurs thématiques sur lesquelles des prises de position étaient nécessaires et proposait la mise en place d'un comité de pilotage et d'un groupe de travail incluant les parties prenantes. Le GT, constitué en décembre 2015 sous le pilotage de la CNS par les représentants des prestataires et de l'AMMD, le CMSS, l'IGSS et la CEM s'est réuni à 9 reprises en 2016 (les 14.01, 17.03, 21.04, 12.05, 02.06, 30.06, 22.09, 27.10, 15.12). L'ensemble des libellés des actes ont été revus et complétés en tenant compte de l'évolution des méthodologies et des données validées de la science. Le travail sur les sections portant sur la génétique a été mis en attente de la publication de la future loi hospitalière. Les travaux se poursuivent en 2017 avec une homogénéisation des libellés et la fixation des coefficients. L'objectif est d'obtenir une nomenclature actualisée.

Comité de pilotage pour le suivi de la mise en place des recommandations de prescription en imagerie médicale suite aux recommandations du Conseil scientifique : Suite à la réunion des parties prenantes sur invitation de Madame la Ministre de la Santé le 25 novembre 2015, l'audit sur

la qualité des prescriptions des actes d'imagerie a été réalisé durant le 1^{er} semestre 2016 et mis à disposition des établissements hospitaliers, l'analyse par les experts des indications cliniques est actuellement en cours. Les campagnes de sensibilisation se sont poursuivies (« pas de rayons sans raisons », <http://www.pasderayonssansraisons.lu/fr/content/>). Des sessions d'information/formation sont envisagées pour 2017 afin d'améliorer les pratiques. Le plan d'action tel qu'envisagé et validé par les deux ministères se poursuit. Le comité de pilotage s'est réuni deux fois en 2016, le groupe spécifique portant sur le contrôle externe une fois. L'ensemble des résultats sont disponibles sur le site de la division de la radioprotection (<http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-radioprotection/index.html>).

GT interministériel transgender : Un collaborateur de la CEM est membre suppléant pour le Ministère de la Sécurité sociale au sein de ce GT interministériel portant sur les questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre et relatif à la coordination des politiques en matière des personnes LGBTI (lesbian, gay, bisexuel, transgender, intersexuel). Le membre suppléant de la CEM a participé aux deux réunions du comité interministériel sur les questions LGBTI qui se sont déroulées le 14 juillet et le 15 septembre 2016 au Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

III. Autre domaine d'intervention : le secrétariat de la médiation

Un collaborateur de la CEM assure la mission de secrétaire administratif du médiateur. Cette mission est rattachée à la direction de l'IGSS et est définie par l'article 69 alinéa 4 du Code de la Sécurité sociale. Elle comporte deux volets : un travail administratif et une assistance au médiateur.

Au courant de l'année 2016 deux médiations ont eu lieu suite aux demandes d'engagement de la procédure de la part de la CNS.

La première médiation portait sur un litige survenu entre la CNS et le Centre de Convalescence de Colpach au sujet de l'adaptation tarifaire pour les cures de convalescence. Après plusieurs entrevues et plusieurs réunions de médiation avec la CNS, la Croix-Rouge Luxembourgeoise et le Centre de Convalescence de Colpach, le médiateur a soumis sa proposition de médiation aux parties en date du 12 juillet 2016. Les changements demandés au niveau de la Convention n'ont pas pu être retenus comme faisant partie du litige, du fait qu'ils ne rentrent pas dans la procédure de la médiation en question régie par les dispositions de l'article 69, alinéa 1 du CSS. La proposition de médiation a été acceptée par les parties au courant du mois de juillet 2016 et a donné lieu à la signature d'un protocole d'accord en septembre 2016.

La deuxième médiation portait sur un litige survenu entre la CNS et l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières en psychiatrie (EGSP) au sujet de l'adaptation des tarifs prévus dans la nomenclature des actes et services prestés dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière. Après plusieurs entrevues avec les parties et le ministère de la Santé et plusieurs réunions de médiation, le médiateur a soumis sa proposition de médiation aux parties en date du 29 juin 2016. De même que pour la première médiation, les changements demandés au niveau de la Convention n'ont pas pu être retenus comme faisant partie du litige, du fait qu'ils ne rentrent pas dans la procédure de la médiation en question régie par les dispositions de l'article 69, alinéa 1 du CSS. La proposition de médiation a été acceptée par les parties au courant du mois de juillet 2016 et a donné lieu à la signature d'un protocole d'accord en septembre 2016.

IV. Les activités de recherche

Un article scientifique tiré du travail de recherche mené par un stagiaire en Master « Health Policy, Innovation and Management » de l'Université de Maastricht accueilli à la CEM en 2015 est en cours de révision suite aux avis transmis par la revue « International Journal of Technology Assessment in Healthcare ». Cet article porte sur les possibilités d'adaptation aux besoins du Grand-Duché de Luxembourg des méthodologies de HTA développées au niveau européen par le réseau EUnetHTA.

V. Les activités en lien avec l'amélioration continue et nos processus de soutien

La CEM participe aux démarches portant sur le management de la qualité mises en place par l'IGSS. S'y ajoutent des travaux spécifiques internes répondant aux besoins qu'elle a identifiés.

Processus qualité

La CEM a mis en place les différents éléments du **management qualité** en lien avec les principes retenus dans la réforme dans la fonction publique (loi du 25 mars 2015).

Dans ce contexte, elle a pu bénéficier du soutien technique et de la dynamique mise en place au sein de l'IGSS pour réaliser différents travaux :

- rédaction du programme de travail validé en mars 2016 par le Ministère de la Sécurité sociale ;
- révision du ROP (Referentiel Organisation Procedures) en lien avec les travaux de la CEM, son positionnement au sein des administrations (document validé en septembre 2016 par le Ministère de la Sécurité sociale et le Comité d'accompagnement de la CEM) ;
- réalisation des entretiens individuels pour l'ensemble des collaborateurs de la CEM selon la méthodologie et les outils mis à disposition par le Ministère de la fonction publique ;
- suivi des projets et tâches par l'intermédiaire du logiciel de gestion des tâches mis à disposition par le CTIE et l'IGSS ;
- participation aux ateliers de réflexion sur les valeurs initiés par l'IGSS.

De sa propre initiative, la CEM a poursuivi le travail sur les procédures internes en assurant la révision de son processus clé et en poursuivant la réflexion sur les autres processus identifiés et validés lors de la mise à jour du ROP. Les résultats de l'ensemble des travaux ont été regroupés au sein d'un manuel qualité interne constitué par :

- les procédures de la CEM : descriptif des procédures et fiches techniques associées, notes techniques sur des thématiques spécifiques (dont deux réalisées en partenariat avec d'autres services de l'IGSS) ;
- les procédures IGSS utilisées par la CEM pour les domaines de rattachement (gestion budgétaire et ressources humaines).

L'ensemble de la démarche est suivi en réunion d'équipe et est présenté au Comité d'accompagnement.

Formation des professionnels

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

- Cours de langue luxembourgeoise, Luxembourg ;
- Formation CASES : Sensibilisation à la sécurité de l'information, Luxembourg ;
- Formation ISPOR "Assessment of value and best practices in HTA training bringing together leading experts in HTA to teach good practices in the use and conduct of HTA" du 26 au 29 juin à Lisbon, Portugal ;
- Formation générale de début de carrière des employés de l'Etat organisé par l'Institut national d'administration publique du 11 au 22 janvier 2016, Luxembourg ;
- Sessions organisées pour la formation médicale continue par l'ALFORMEC (Association luxembourgeoise pour la formation médicale continue, <http://alformec.lu/>), Luxembourg.

Autres

Programme santé et sécurité au travail

La CEM a organisé la vaccination des professionnels de l'IGSS et du Ministère de la Sécurité sociale qui le souhaitaient dans le cadre du programme de prévention de la grippe.

VI. Perspectives 2017

La CEM a identifié plusieurs axes de déploiement ou d'amélioration pour 2017 :

En interne

- Finalisation du manuel qualité.
- Proposition d'une méthodologie permettant l'évaluation médico-économique et les estimations d'impact budgétaires pour les plans d'action en santé.
- Poursuite des travaux pour l'organisation des processus d'analyse des données.

Au niveau national et international

- Accroître l'ouverture de la CEM vers les différentes parties prenantes nationales.
- Améliorer la visibilité et la mise à disposition des travaux réalisés.
- Participer en tant que partenaire scientifique aux travaux de révision des nomenclatures avec les parties prenantes.
- Développer les compétences de la CEM dans la gestion des nomenclatures et des classifications.
- Participer à la réflexion européenne portant sur l'organisation de l'HTA à l'horizon 2020.
- Poursuivre les travaux scientifiques réalisés avec les réseaux européens et internationaux.

VII. *Congrès et journées scientifiques et publications*

Participation aux congrès

La CEM était présente aux événements suivants :

- Journée scientifique sur la présentation de la nouvelle guideline néerlandaise sur les évaluations économiques et les analyses impact budgétaire organisée par le Zorginstituut Nederland, Amsterdam, Pays-Bas, le 16 février 2016.
- Séminaire sur les soins palliatifs – Luxembourg, Luxembourg, le 24 février 2016.
- Congrès conjoint ADELFO EMOIS portant sur la gestion et l'analyse des informations en santé – Dijon, France, les 10 et 11 mars 2016.
- Journée thématique « La rééducation gériatrique » - Steinfort, Luxembourg, le 29 avril 2016.
- Conférence annuelle de la société Européenne de psychologie de la santé (European Health Psychology Society, EHPS) : « 30th Conference of the EHPS: Behaviour Change – making an impact on health and health services » - Aberdeen, Ecosse, du 23 au 28 août 2016.
- Congrès ADELFO EPITER « Epidémiologie et santé publique » - Rennes, France, du 7 au 9 septembre 2016.
- Conférence publique sur la gestation pour autrui – Luxembourg, Luxembourg, le 21 septembre 2016.
- Luxembourg Healthcare Summit – Luxembourg, Luxembourg, le 6 octobre 2016.
- Conférence sur le nouveau règlement sur la protection des données – Esch-sur-Alzette, Luxembourg, le 11 octobre 2016.
- Présentation du suivi de projet relatif à la documentation et à la classification des séjours hospitaliers – Luxembourg, Luxembourg, le 13 octobre 2016.
- 19^{ème} congrès annuel européen ISPOR “Managing Access to Medical Innovation: Strengthening the Methodology - Policy Nexus”, Vienne, Autriche, du 29 octobre au 02 novembre 2016.
- Séminaire ALOSS « Le partage et l'échange de données de santé : le contexte luxembourgeois du dossier de soins partagé et le contexte international » - Mondorf-les-bains, Luxembourg, le 22 novembre 2016.
- Séminaire interdisciplinaire de l'Ecole des hautes études en santé publique « Médecine personnalisée : enjeux de santé publique, économiques, éthiques et sociaux » - La Plaine Saint-Denis, France, le 30 novembre 2016.
- Présentation « Bilan des travaux 2016 du plan cancer » - Luxembourg, Luxembourg, le 12 décembre 2016.

Publications 2016 en lien avec les travaux et les missions de la CEM

Evers, S., de Vries, H., Barrio, P., Drost, R., De Bruin, M., Cheung, K.L., Berndt, N. (2016) Use of economic evaluations by health psychologists and the relevance of their work for policy making. The European Health Psychologist: Bulletin of the European Health Psychology Society. Conference of the European Health Psychology Society (30th), Aberdeen, Scotland.

Berndt, N. (2016) the economics of prevention and its relevance for policy making. Présentation orale à la conférence annuelle de la Société européenne de psychologie de la santé (European Health Psychology Society, EHPS), Aberdeen, Ecosse, du 23 au 28 août 2016.

Annexe 1 : Résumés des saisines traitées par la CEM en 2016

Actes réalisés avec le PET-CT (Positron emission tomography, computed tomography)

Le PET-CT est une machine hybride associant un appareil de tomoscintigraphie par émission de positons à une tomodensitométrie. Cet examen est classé parmi les examens diagnostiques de médecine nucléaire. Les principales indications sont l'oncologie (bilan d'extension des tumeurs, réévaluation des stades après traitement, suivi de l'efficacité des prises en charge réalisées), certaines maladies inflammatoires, cardiaques ou neurologiques. Des études médico-économiques sont en cours pour de nombreuses indications afin de valider l'apport de cet examen dans la prise en charge du patient. L'intérêt de coût-efficacité de cet examen n'a été démontré que pour peu d'indications ; l'apport en termes d'augmentation de la durée de vie ou de qualité de vie n'est démontré que pour quelques pathologies même si le résultat de l'examen induit des changements de stratégies thérapeutiques. Les modalités de prise en charge et les remboursements par les caisses d'assurance maladie des pays européens sont variables. A partir d'une analyse des données de la littérature et plus particulièrement d'études médico-économiques et des pratiques recensées dans les pays limitrophes, la CEM a proposé à la Commission de nomenclature un libellé pour les actes ainsi que les éléments en lien avec l'organisation et les compétences nécessaires.

Proposition d'introduction de suffixes pour la latéralisation et les actes sous vidéoscopie dans la nomenclature luxembourgeoise des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

La CEM a réalisé une étude de la demande en tenant compte des concepts habituellement reconnus dans le domaine des nomenclatures, des définitions retenues par le Code de la sécurité sociale, du contexte luxembourgeois des travaux en cours pour la documentation hospitalière, l'étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de Diagnosis Related Group (DRG) et le dossier soins partagé.

Le stimulateur électrique neuromusculaire pour pied tombant

Il s'agit d'une demande pour une nouvelle inscription dans la nomenclature des actes, services et fournitures des orthopédistes-cordonniers-bandagistes pour la fourniture de prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses prises en charge par l'assurance maladie.

La CEM a réalisé une analyse de la littérature et plus particulièrement pour les indications et le bénéfice coût/efficacité du dispositif. Même si de nombreuses publications scientifiques existent concernant le stimulateur électrique neuromusculaire, il existe peu d'études comparatives avec randomisation ou de revues systématiques apportant un bon niveau de preuve sur l'efficacité du dispositif. Les principales études publiées au cours des dix dernières années ne montrent pas un bénéfice majeur du dispositif par rapport au dispositif de référence ; elles soulignent son intérêt potentiel en matière de gain de stabilité, d'évitement des obstacles, d'acceptance de la part de certains patients, d'effet sur la musculature. Plusieurs études soulignent la nécessité d'une adaptation du dispositif par des équipes compétentes lors de la rééducation.

Demande relative à la suppression de l'accord préalable du Contrôle médical (APCM) pour les actes d'amniocentèse

La CEM a réalisé un état des lieux des données de la littérature relative à cet acte pour lequel l'APCM existe depuis 1997. Au Luxembourg, 2 codes d'amniocentèse sont repris dans la nomenclature, l'amniocentèse avant 21 semaines de gestation (6A82) et celle à partir de 21 semaines de gestation (6A83). Dans la littérature consultée, les amniocentèses sont regroupées selon 3 périodes pour estimer les risques de fausse couche consécutifs à l'examen : les amniocentèses du premier trimestre, les amniocentèses du 2^{ème} trimestre et les amniocentèses (dites « tardives ») du 3^{ème} trimestre. Le risque majeur lié à l'amniocentèse reste la survenue d'une fausse couche. Ce risque précède de loin celui des infections transplacentaires, mais reste difficile à estimer.

D'après l'analyse des données de remboursements de la Caisse nationale de santé (CNS), le taux d'amniocentèses au Luxembourg a diminué de 24% en 5 ans. En 2013, il a été estimé à 9% des accouchements remboursés par la CNS. Il est inférieur à celui de la France qui était à 11% en 2011, mais supérieur à celui de l'Angleterre rapporté à 5% en 2010. Ce taux devrait continuer à diminuer si le dosage de l'ADN fœtal circulant est introduit dans la nomenclature luxembourgeoise.

La CEM n'a trouvé aucune motivation scientifique ou économique justifiant le maintien d'une APCM pour les actes d'amniocentèse, que ce soit dans un but de protection des assurées ou dans celui du contrôle des coûts. Un suivi de la fréquence des fausses couches suite à cet acte technique pourrait être proposé dans le cadre de programme assurance qualité gestion des risques.

Principes de facturation pour les examens de tomodensitométrie portant sur plusieurs localisations anatomiques au cours d'une même séance

La CEM a recherché comment la classification française et la nomenclature belge permettent la description de ces actes et quelles sont les règles de facturation associées. La définition de la terminologie « corps entier » ne paraît pas précise. Dans les deux nomenclatures consultées, il existe des actes associant des localisations anatomiques dans une logique médicale de prise en charge ; les TDM des membres, de la colonne vertébrale, des vaisseaux et du cœur restent des actes isolés. Les tarifs proposés pour les actes associant plusieurs localisations anatomiques n'ont pas d'évolution linéaire au-delà de deux ou trois localisations. Ils sont négociés entre les parties. Dans son avis, la CEM propose plusieurs actes de regroupement en réponse aux besoins exprimés par le demandeur relatif à la nécessité d'information sur les régions anatomiques explorées. Elle relate les principes tarifaires appliqués pour l'association des actes de TDM dans les deux pays étudiés. La CEM ne peut pas se prononcer sur les coefficients, leur valeur dans les deux systèmes de référence étant issue de négociations tarifaires.

Demande de suppression de l'APCM pour les actes réalisés par CyberKnife®

Les actes 8T80, 8T81, 8T84, 8T86, 8T87 et 8T90 constituent la sous-section de la nomenclature des actes et services des médecins dédiée à la *radiothérapie / radiochirurgie stéréotaxique robotisée (technologie CyberKnife®)*. Ces actes ont été introduits en 2014 dans la nomenclature luxembourgeoise. La CEM a recherché les informations en lien avec les résultats enregistrés et les bénéfices attendus de cette obligation d'autorisation.

Actes de consultation et actes techniques pour le programme de dépistage organisé du cancer colorectal

La CEM a pris en compte les informations issues du Plan National Cancer Luxembourg 2014-2018 et plus particulièrement le rapport du groupe de travail spécifique pour le dépistage organisé du cancer colorectal validé par la Plateforme Nationale Cancer. En tenant compte des données validées de la littérature et du contexte historique luxembourgeois, la CEM a rappelé des conditions initiales nécessaires et a proposé des libellés pour les actes ainsi que des préconisations pour faciliter par la suite le suivi du programme.

Demande de suppression de l'alinéa 16 de l'article 7 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.

Cet alinéa portait sur les forfaits pour traitement hospitalier stationnaire avec manœuvres de réanimation complexes par équipe de spécialistes en pédiatrie. La CEM a analysé l'organisation actuelle des soins telle que définie dans le plan hospitalier en vigueur et les règles de la nomenclature des actes et services permettant la mise en compte des actes.

Saisines ayant pour objet la traduction dans la nomenclature des actes et services des médecins du résultat des négociations de la Caisse nationale de santé (CNS) avec l'Association des médecins et médecins dentistes (AMMD) ainsi que la venue à terme des mesures d'économie datant de la loi du 17 décembre 2010 prorogées depuis lors.

Au vu du délai imparti, la CEM a réalisé une analyse sommaire des propositions. Elle a pris pour référence les principes établis pour l'écriture de la nomenclature luxembourgeoise, les articles du Code de la sécurité sociale et les données issues de la littérature scientifique.

Thématiques des saisines en cours en 2017

- Pas de saisine en attente au 31 décembre 2016.
- Un travail de réflexion avec nos partenaires institutionnels (CN, CNS) est en cours afin d'identifier le rôle de la CEM dans le travail scientifique initial nécessaire pour la révision de parties entières de nomenclature, ces demandes ne pouvant être traitées comme des saisines isolées, mais comme des projets et dans leur entièreté (cf. réponse méthodologique de la CEM suite à la lettre de la CNS).

Annexe 2 : Rôle des saisines – Etat des lieux au 31 décembre 2016

ROLE INSCRIPTION DES SAISINES 2012

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM
1/2012	1/2012	Société lux. Dermato-Vénérologie	27/01/2012	06/02/2012	27/06/2012	18/09/2012 OK
2/2012	2/2012	Assoc. lux. des psychomotriciens	11/01/2012	06/02/2012	11/06/2012	18/09/2012 OK
3/2012	3/2012	Domaine Thermal Mondorf-les-bains	13/02/2012	16/02/2012	remplacée	n.a.
4/2012	4/2012	Société lux. de dermatologie	08/02/2012	16/02/2012	08/07/2012	18/09/2012 OK
5/2012	5/2012	CNS Nomenclature soins infirmiers	17/07/2012	18/07/2012	remplacée	n.a.
6/2012	6/2012	AMMD - oncologie médicale	24/09/2012	11/09/2012	24/03/2013	15/11/2012 OK
n.a.	7/2012	CNS Révision de fond des nomenclatures	envoi direct à CEM	19/10/2012	n. a.	25/05/2016 clot.
8/2012	8/2012	Domaine Thermal Mondorf-les-bains	19/12/2012	08/01/2013	19/05/2013	16/07/2013 OK
12/2012	9/2012	CNS/COPAS nomencl. soins palliatifs	19/12/2012	22/01/2013	19/05/2013	29/10/2014 OK
12/2012	10/2012	CNS Nomenclature soins infirmiers Demande CNS réitérée	19/12/2012	22/01/2013	19/05/2013	05/09/2014 OK

ROLE INSCRIPTION DES SAISINES 2013

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM
10/2012	1/2013	Contrôle médical (mammographie)		23/01/2013	21/05/2013	10/07/2013 OK
9/2012	2/2013	Contrôle médical (contrôle post-cure)	25/07/2012	05/03/2013	05/08/2013	10/07/2013 OK
14/2012	3/2013	AMMD Mondorf (tarifs médicaux cure)	18/12/2012	05/03/2013	05/08/2013	16/07/2013 OK
17/2012	4/2013	CNS - ALK (nomenclature soins kinés)	30/01/2013	05/03/2013	05/08/2013	14/04/2014 OK
15/2013	5/2013	CNS (nomenclature actes labos)	29/01/2013	11/04/2013	11/09/2013	Prise de position CEM adressée au Ministre et à la CN le 17/07/2015
16/2013	5/2013	FLLAM (nomenclature actes labos)	18/01/2013	11/04/2013	11/09/2013	
19/2013	5/2013	FHL (nomenclature actes labos)	19/02/2013	11/04/2013 Reformulation suite invalidation demande FHL réadressée en juillet 2014 à la CEM.	11/09/2013	
	6/2013	AMMD - Centre Baclesse (Cyberknife)	02/05/2013	20/06/2013	20/11/2013	27/02/2014 OK
	7/2013	AMMD - SLR (forfaits techniques)	29/04/2013	20/06/2013	20/11/2013	12/09/2014 OK
	8/2013	Féd. Orthopédistes (chaussures ortho)	28/01/2013	30/07/2013	30/12/2013	14/04/2014 OK
	9/2013	CNS - mise en conformité textes orthopédistes bandagistes	03/07/2013	30/07/2013	30/12/2013	11/02/2014 OK
	10/2013	AMMD - Forfait J2 Psychiatrie juvénile	26/08/2013	01/10/2013	01/03/2014	05/09/2014 OK
08/2013	11/2013	CMSS - Hypertrophie mammaire	03/10/2013	18/11/2013	18/04/2014	30/01/2014 OK
	12/2013	Société méd. Gériatrie - forfaits actes	16/09/2013	18/11/2013	18/04/2014	11/05/2015 OK

ROLE INSCRIPTION DES SAISINES 2014

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM	Date envoi OTX
	2014-01	Cercle méd. Nucl. (tarification PET-CT)	28/11/2013	03/02/2014	03/07/2014	05/04/2016 OK	11/04/2016
	2014-02	Soc. Méd. Phys.-Réad. (F44 et J9)	28/11/2013	03/02/2014	03/07/2014	11/05/2015 OK	
	2014-03	Cercle d'algologie (nouveaux actes)	23/12/2013	03/02/2014	03/07/2014	15/12/2015 OK	16/12/2015
02/2014	2014-04	Société lux. Pédiatrie (activités pédiatriques.)	20/03/2014	23/05/2014	23/10/2014	19/12/2014 OK	
03/2014	2014-05	CMSS (médecine génétique)	23/04/2014	23/05/2014	23/10/2014	24/07/2015 OK	
04/2014	2014-06	AMMD (actes techniques-Suffixes latéralisation et vidéoscopie)	25/04/2014	23/05/2014	23/10/2014	22/03/2016 OK	23/03/2016
05/2014	2014-07	CMSS (codes CCAM arthroscopie)	23/04/2014	23/05/2014	23/10/2014	18/12/2015 OK	28/12/2015
06/2014	2014-08	AMMD (majoration traitements stationnaires)	19/05/2014	23/05/2014	23/10/2014 ****	30/10/2014 OK	30/10/2015
07/2014	2014-09	AMMD (majoration visite gériatrie V8)	16/05/2014	06/06/2014	06/11/2014 ****	30/10/2014 OK	30/10/2015

08/2014	2014-10	AMMD (consultation majorée dermato C40)	20/06/2014	04/08/2014	04/01/2015	****	30/10/2014 OK	30/10/2015
11/2014	2014-11	AMMD (E20 pour méd. spéc. oncologie)	29/07/2014	28/08/2014	28/01/2015	****	30/10/2014 OK	30/10/2015
09/2014	2014-12	CNS (augment. coeff. E3 E4 E5 E6 E7)	04/08/2014	28/08/2014	28/01/2015	****	30/10/2014 OK	30/10/2015
10/2014	2014-13	CNS (augment. coeff. visite gériatrie V1)	05/08/2014	28/08/2014	28/01/2015	****	30/10/2014 OK	30/10/2015
09/2013	2014-14	Féd. Orthop.(stimul. électr. neuromusc.)	04/11/2013	01/10/2014	01/03/2015		14/06/2016 OK	15/06/2016
12/2014	2014-15	Féd. Orthop .(transfert positions)	12/08/2014	21/10/2014	21/03/2015		15/09/2015 OK	

**** Demande de la part de la CN pour avis avant fin octobre 2014

ROLE INSCRIPTION DES SAISINES 2015

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM	Date envoi OTX
02/2015	2015-01	MS+MSS (Pédiatrie hospitalière)	01/06/2015	30/07/2015	30/12/2015 ****	13/11/2015 OK	13/11/2015
03/2015	2015-02	CMSS (amniocentèse APCM)	22/06/2015	30/07/2015	30/12/2015	20/01/2016 OK	20/01/2016
04/2015	2015-03	CMSS (explor. tomodensitométriques)	22/06/2015	30/07/2015	30/12/2015	22/03/2016 OK	23/03/2016
05/2015	2015-04	CNS (médecin réf. MR01 MR02 et période de validation pour les actes de prévention)	21/07/2015	30/07/2015	30/12/2015	25/09/2015 OK	25/09/2015
06/2015	2015-05	CNS (abrogation examen prénuptial)	21/07/2015	30/07/2015	30/12/2015	25/09/2015 OK	25/09/2015
08/2015	2015-06	AMMD (médecin référent E60)	24/07/2015	30/07/2015	30/12/2015	25/09/2015 OK	25/09/2015
09/2015	2015-07	CMSS (Cyberknife, abolition APCM)	08/09/2015	24/09/2015	24/02/2015	14/06/2016 OK	15/06/2016

**** Demande de la part de la CN pour entrée en vigueur au 1er janvier 2016

ROLE INSCRIPTION DES SAISINES 2016

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM	Date envoi OTX/mail
01/2016	2016-01	MS+MSS (Coloscopie, p.tech.)	04/04/2016	10/06/2016	10/11/2016 ****	01/07/2016 OK	01/07/2016
02/2016	2016-02	MS+MSS (Coloscopie, p.gén.)	04/04/2016	10/06/2016	10/11/2016 ****	01/07/2016 OK	01/07/2016
	2016-03	MSS (Chirurgie réfractive)		16/08/2016	23/09/2016	26/09/2016 OK	03/11/2016
04/2016	2016-04	AMMD (Art.7 réa. ped.)	12/09/2016	22/09/2016	22/02/2017	31/10/2016 OK	03/11/2016
05+06/2016	2016-05	CNS (Négociations valeur letter-clé)	13/10/2016	20/10/2016	03/11/2016	02/11/2016 OK	03/11/2016

**** Demande de la part de la CNS pour entrée en vigueur au 15 septembre

Annexe 3 : Cartographie des réseaux et institutions auxquels la CEM est affiliée

Nom de réseau	Type de réseau	Objectifs	Attentes de la CEM de ce partenaire	Atouts et intérêts pour la CEM
<u>EUnetHTA</u> : European network of Health Technology Assessment	Réseau européen des agences publiques ayant des missions dans le domaine de l'HTA (52 organisations partenaires et 18 organisations associées)	Faciliter la collaboration et les échanges entre les agences publiques de l'HTA en Europe; améliorer les standards méthodologiques permettant la rédaction de rapports HTA de haute qualité dans toute l'Europe; renforcer la place de l'HTA comme instrument de conseil basé sur évidence pour la politique de santé publique.	Collaboration dans le cadre des saisines; amélioration des méthodologies appliquées par la CEM; mise en conformité graduelle des procédures de la CEM avec les meilleures pratiques de l'HTA reconnues en Europe.	Entretien de liens avec les organisations/experts scientifiques; source importante de meilleurs pratiques pour réaliser et rédiger des évaluations et des expertises.
<u>INAHTA</u> : International agency of Health Technology Assessment	Réseau international des agences publiques de l'HTA (55 organisations membres)	Renforcer la collaboration internationale entre les agences de l'HTA; maintenir des liens entre les réseaux régionaux, organisations internationales et réseaux professionnels ; échanger les méthodologies et mettre à dispositions des bases de données et rapports HTA publiés.	Obtenir et échanger des « best practices », des informations sur des structures et méthodes HTA, et sur l'organisation des agences HTA.	Connaissance de la scène internationale de l'HTA; être informé du développement de l'HTA dans les différentes régions du monde ; possibilité de conseils d'experts et de collaboration sur des sujets HTA.
<u>HTAi</u> : HTA international	Société internationale des parties prenantes de l'HTA (65 pays, organismes, chercheurs, décideurs, l'industrie, prestataires, patients)	Offrir des forums de collaboration et de partage d'informations scientifiques et d'expertises à travers des congrès, forums politiques et groupes d'intérêts sur différentes thèmes de l'HTA; HTAi est l'éditeur du journal scientifique « International Journal of Technology Assessment in Health Care ».	Accès à la société scientifique de l'HTAi y inclus les volets de recherche ; accès sur des sous-groupes d'intérêts.	Congrès international le plus important portant sur l'HTA ; les organismes membres de l'EUnetHTA et de l'INAHTA sont des partenaires de HTAi.
<u>HTAN</u> : HTA Network	Réseau européen des Etats Membres (EM) de l'UE sur les exigences et stratégies européennes concernant l'HTA	Soutenir la coopération entre les autorités nationales ou les organismes des EM chargés de l'HTA; soutenir les EM dans la préparation des informations sur l'efficacité et l'efficience des différentes technologies de la santé d'une façon objective, transparente et transférable; éviter les doubles emplois d'évaluation et de rapports HTA (Fondé sur l'article 15 de la Directive 2011/24/UE concernant les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers).	Maintien du mandat européen et renforcement des relations avec les autorités nationales des autres EM.	Implication dans l'élaboration des stratégies de l'avenir de l'HTA au niveau européen ; mandat national pour représenter le Luxembourg; collaboration avec le CMSS qui est informé des travaux du groupe.
<u>ISPOR</u> : International Society for	Société scientifique concernant la recherche sur les résultats économiques, d'efficience et d'impact	Soutenir la recherche dans les secteurs des tests pharmaceutiques, de l'HTA, de la régulation sanitaire et de la politique	Accès aux sociétés scientifiques et aux méthodes sophistiquées d'évaluation économique y inclus le volet de la recherche.	Congrès européen le plus important sur les sciences économiques dans le cadre de l'HTA ; les organismes membres de

Pharmacoeconomics and Outcomes Research	dans les domaines de la santé et de la pharmacie ; société scientifique la plus importante au niveau mondial dans ce domaine (environ 18.000 membres)	sanitaire; organisation de congrès internationaux et régionaux et d'activités permanentes; promotion et soutien de la science et de la politique sanitaire dans les secteurs concernés; ISPOR est l'éditeur du journal scientifique « Value in Health ».		l'EUnetHTA jouent des rôles importants auprès de l'ISPOR.
<u>G-I-N</u> : Guidelines International Network	Société des organisations et des professionnels dans le domaine des bonnes pratiques médicales (100 organisations membres, 160 membres individuels)	Faciliter la collaboration et les échanges entre les organisations membres concernant le développement, la mise à jour et la mise en œuvre des bonnes pratiques médicales; organiser des congrès au niveau international et des groupes de travail sur les sujets divers permettant le benchmark et l'amélioration des pratiques ; mettre à disposition une librairie spécifique avec 6.500 documents concernant les guidelines.	Accès à la société scientifique et à la documentation sur les bonnes pratiques médicales existantes au niveau international ; au mode de développement des recommandations ; à la mise en œuvre au niveau national ; aux experts reconnus dans le domaine des guidelines.	Réseau important dans le cadre des bonnes pratiques médicales; ressource méthodologique pour soutenir les travaux du Conseil Scientifique partenaire national pour ce sujet avec lequel la CEM peut être amenée à collaborer.