



MINISTÈRE  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
Cellule d'expertise médicale

# Rapport d'activité 2012

## Cellule d'expertise médicale

**Version 1.3**

**Luxembourg, le 16 Juillet 2013**

**Rédaction :****Equipe CEM :**

Florence ROMANO  
Jürgen HOHMANN  
Robert WEGNER  
Romain FABER  
Pascale OSTER

**Ont également fait partie de l'équipe CEM en 2012 :**

Katharina LUDWIG ( - 31.3.2012)  
Huong HA THU (1.7. - 15.9.2012), stagiaire, université de Maastricht

**Destinataires du document :** Raymond Wagener, comité d'accompagnement de la CEM

**Historique du document**

<b>Étapes</b>	<b>Dates</b>	<b>Responsables</b>
Création	31/01/2013	POR et FRO
Validation en interne	28/02/2013	JHO, RFR
Validation interne CEM	15/04/2013	CEM
Envoi pour avis à RWR	20/03/2013	FRO
Envoi pour avis au Comité d'accompagnement de la CEM (CoA CEM)	11/04/2013	FRO
1 <sup>er</sup> avis du CoA CEM	29/04/2013	FRO et CoA CEM
Modification suite à présentation	16/05/2013	FRO
Présentation pour validation finale	21/06/2013	FRO
Modification et validation	08/07/2013	FRO et CoA CEM

## Contenu

1. Objectif de ce rapport.....	4
2. Présentation de la CEM .....	4
Leadership .....	4
Stratégie et politique.....	5
Les facteurs organisationnels .....	7
Présentations de nos activités .....	8
3. Nos résultats.....	9
4. Perspectives 2013 et points d'amélioration .....	14

## **1. Objectif de ce rapport**

Ce document a pour objectif de présenter l'organisation de la Cellule d'expertise médicale (CEM) et les travaux réalisés durant cette première année de fonctionnement avec une équipe médicale au complet. Rédigé par les membres de la CEM, il permet de relayer les points forts et les points d'amélioration envisagés pour 2013. Il est destiné aux membres du comité d'accompagnement et aux partenaires de la CEM.

## **2. Présentation de la CEM**

### ***Leadership***

#### **Mission.**

La CEM a été créée dans le cadre de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé afin d'accompagner et soutenir les travaux à mener par l'apport de méthodes et de connaissances scientifiques. Les missions de la CEM sont précisées dans l'article 65bis (1) du Code de la sécurité sociale.

Ces missions recouvrent 3 thématiques principales :

- Le soutien technique et scientifique pour le développement de la nomenclature des actes.
- L'évaluation scientifique des technologies de la santé dont les dispositifs médicaux sur base de la prise en compte de critères Evidence Based-Medicine.
- La collaboration à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales comme outils pour le médecin basées sur les connaissances médicales les plus actuelles.

A cette mission se rajoute le secrétariat et l'appui technique de la Commission de nomenclature et du Conseil scientifique ainsi que la participation technique à la médiation.

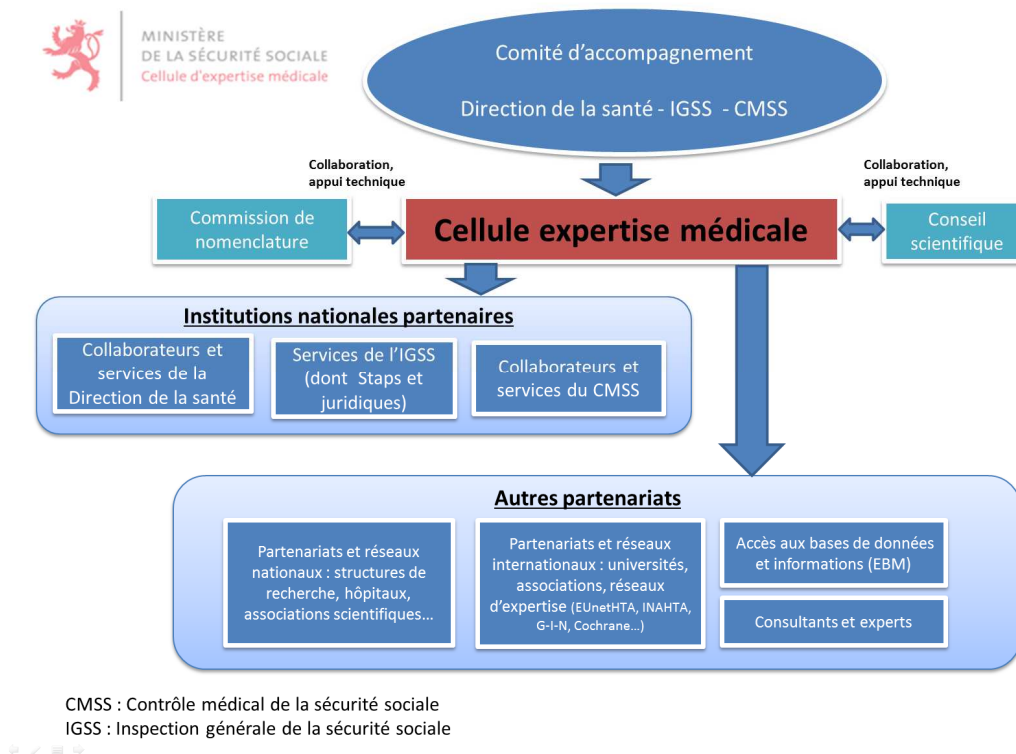
#### **Vision**

Contribuer par l'apport d'informations et de méthodes scientifiques, reconnues et validées au niveau international, aux travaux nécessaires pour la qualité du système de santé luxembourgeois.

#### **Positionnement de la CEM**

Afin de garantir une indépendance dans les avis et permettre de répondre le plus impartialement possible, la CEM est rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), et est composée de façon pluridisciplinaire par des agents détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), la Direction de la santé (DirSan) ou affectés par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Un comité d'accompagnement constitué par les directeurs des 3 institutions (IGSS, DirSan et CMSS) suit les travaux et est le garant de cette impartialité.

Le positionnement de la CEM est illustré dans le schéma ci-dessous :



## Stratégie et politique

Mise en place en mars 2011 avec seulement deux collaborateurs, l'équipe initiale a été complétée en janvier 2012. Quatre journées de présentation et de réflexion sur le périmètre, l'organisation et le management de la structure ont eu lieu en janvier et février 2012. Ces journées, animées par un consultant externe, avaient pour objectif de permettre à chacun de mieux comprendre les attentes, identifier les besoins, forces et faiblesses et envisager les modes de fonctionnement. Les partenaires importants pour la CEM (CMSS, DirSan, Commission de nomenclature, partenaires internes de l'IGSS) y ont participé afin de discuter et formaliser les besoins et attentes de part et d'autre. A cette occasion, deux représentants de structures allemandes travaillant dans le domaine de l'HTA (DIMDI et IQWiG) sont venus présenter leurs missions et leur organisation.

## Objectifs de la CEM

En lien avec ses missions, la CEM s'est donnée les objectifs suivants :

- Répondre aux différentes saisines en utilisant les méthodes de la HTA et en basant ses propositions selon les principes de l'EBM ;
- Développer les bases (outils méthodologiques, réseau d'experts, documentation) permettant à la CEM d'assurer ses missions dans les délais impartis ;
- Participer en tant que représentant du Luxembourg aux réseaux et aux travaux d'HTA ;
- Participer en tant que représentant du Luxembourg aux travaux menés dans le domaine des bonnes pratiques médicales.

## Organisation

Certaines modalités pratiques sont précisées dans l'article 65bis du Code de la sécurité sociale. Ces points sont les suivants :

- 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.
- Le Conseil scientifique collabore étroitement avec la Cellule d'expertise médicale en ce qui concerne la documentation et la recherche en matière de bonnes pratiques médicales, leur promotion auprès des professionnels de santé ainsi que la désignation d'experts et la conclusion de conventions dans le domaine des bonnes pratiques médicales.

Dans ce contexte, la CEM a développé l'organisation suivante :

<b>Objectifs</b>	<b>Partenariats</b>	<b>Stratégies</b>
Répondre aux différentes saisines de la Commission de nomenclature	Commission de nomenclature (CN)	Recherche des méthodologies et bonnes pratiques, formalisation de la méthode. Suivi des dossiers par l'intermédiaire du secrétariat de la CN rattaché à la CEM.
Développer les bases permettant à la CEM d'assurer ses missions dans les délais impartis	avec les services de l'IGSS, DirSan, CMSS. DIMDI, IQWIG (Allemagne), HAS (France), KCE (Belgique)	Travail en interface avec les services de l'IGSS et les institutions  Prise de contact avec les autres structures intervenant sur ce thème dans les pays limitrophes.
Participer en tant que représentant du Luxembourg au réseau et aux travaux de HTA	Réseaux HTA  EUnetHTA, INAHTA, HTAi, DHTA	Participation en tant que centre collaborateur et représentant du Luxembourg. Participation à la mise en place de la directive européenne pour l'organisation de l'HTA.
Participer aux travaux menés dans le domaine des bonnes pratiques médicales.	Conseil scientifique (CS)  G-I-N	Présentation des missions de la CEM au CS Participation sur demande aux travaux du CS. Invitation des représentants du CS aux formations réalisées pour la CEM. Secrétariat du CS assuré par la CEM.  Participation en tant que centre collaborateur et représentant du Luxembourg.
Médiation	CNS	Un membre de la CEM assure le secrétariat lors des médiations.

Les profils de poste ont été définis dans le cadre du projet ROP auquel la CEM a participé.

## **Les facteurs organisationnels**

### **Nos ressources en personnel**

- A la CEM

Actuellement fin 2012, 5 personnes physiques sont rattachées à la CEM, ce qui correspond à 4.5 ETP.

Il s'agit de 2 médecins (1 détaché du CMSS, 1 de la DirSan), 1 économiste de la santé, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne (1.5 ETP).

La CEM a pu bénéficier des compétences d'une consultante en mastère de santé publique de septembre 2011 à mars 2012 pour définir l'organisation interne. La CEM ne dispose pas actuellement de secrétariat ce qui impose à chacun de ses membres de gérer et d'assurer ce poste ou de rechercher ponctuellement au sein de l'IGSS les ressources.

Les compétences suivantes sont actuellement présentes dans la CEM : médicales, en santé publique dont prévention, épidémiologie et information médicale, en économie de la santé, en développement des systèmes sanitaires, en droit européen, en protection des données, en administration, en management projet. Ces compétences ont été complétées par des formations spécialisées réalisées au cours de cette première année de fonctionnement en vue des objectifs proposés.

### **Nos moyens techniques**

Ce sont ceux proposés par l'IGSS. En lien avec ses missions et les travaux à mener, la CEM a recherché des outils spécifiques nécessaires pour optimiser son travail (cf. partie résultats support).

### **Nos partenaires :**

La CEM étant une petite structure ne possédant pas toutes les compétences, des partenariats avec d'autres services ont été organisés afin de mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Durant cette première année de fonctionnement, la CEM a été épaulée par les partenaires suivants :

<b>Partenaire</b>	<b>Travaux</b>
Comité d'accompagnement	Soutien dans la mise en place de la CEM
Direction de l'IGSS	Validation administrative, aide au positionnement de la CEM, soutien politique pour l'introduction de la CEM dans les instances.
Service juridique national et STAPS	Soutien méthodologique et technique pour l'analyse des saisines et la rédaction des réponses.
Services support de l'IGSS : informatique, ressources humaines, secrétariat de direction et de STAPS.	Support pour toute la mise en place administrative et technique et la gestion logistique de la CEM (contrats, budget, aide au secrétariat).
Direction de la Santé et Contrôle médical de la sécurité sociale	Accompagnement et information technique sur les dossiers en lien avec les attributions de ces services. Soutien méthodologique pour la bonne réalisation des missions en accord avec les attentes.
Structures internationales HTA, organismes étrangers dont notamment le DIMDI.	Information et formation sur les méthodes de travail, contacts

## Présentations de nos activités

### Identifications des processus et activités :

Les processus et activités de la CEM ont été identifiés dans le cadre du projet ROP de l'IGSS et utilisés pour définir les profils de poste associés. Un travail de cohérence interne parmi les processus identifiés est encore en cours actuellement. Cette cartographie ne peut donc pas être considérée comme définitive.

Les processus suivants, internes à la CEM, ont été identifiés :

Type de processus	Processus identifiés
Management	Gouvernance de la CEM <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion générale et stratégique de la CEM ;</li><li>• Représentation de la CEM dans les instances ;</li><li>• Réalisation et suivi budget, suivi des contrats.</li><li>• Gestion de la qualité et amélioration continue des processus ;</li><li>• Identification et suivi des formations ;</li><li>• Représentation au Staff des chefs de service IGSS.</li></ul>
Clés	Travaux scientifiques et administratifs <ul style="list-style-type: none"><li>• Réponse aux saisines en tenant compte des dimensions d'analyses reconnues par EUnetHTA ;</li><li>• Evaluation et recommandations de dispositifs médicaux ;</li><li>• Développement de la méthodologie et des réseaux facilitant la mise en place des recommandations de bonnes pratiques médicales ;</li><li>• Développement et entretien des partenariats de la CEM avec des organismes nationaux et des réseaux internationaux reconnus dans le domaine ;</li><li>• Développement et coordination du projet de documentation hospitalière;</li><li>• Appui administratif et logistique auprès du Conseil scientifique ;</li><li>• Appui technique auprès du Conseil scientifique ;</li><li>• Appui administratif et logistique auprès de la Commission de nomenclature ;</li></ul>
Support	Appui administrative, logistique et de renseignement : <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion de l'accueil ;</li><li>• Assistance administrative et logistique.</li></ul>

### Qui fait quoi ?

La CEM fonctionne selon les principes de management participatif.

La CEM organise une réunion de service hebdomadaire appelée Teamtime (le jeudi matin). Les activités et les projets y sont présentés. Les personnes en charge du suivi de ces projets sont nommées en tenant compte des compétences de chacun, des ressources disponibles et des compétences linguistiques. Par principe, l'organisation est de type 2+1 (2 personnes en charge du projet et une complémentaire en cas de besoin) permettant ainsi d'assurer une continuité sur les projets et un back up si nécessaire.

Un des membres de la CEM est présent au Staff des chefs de service (sur invitation du directeur de l'IGSS) afin de relayer les points discutés lors des réunions de service.

La CEM a développé de nombreux contacts avec les organismes internationaux reconnus



dans ses domaines (HTA, recommandations de bonnes pratiques cliniques, documentation hospitalière). Les collaborateurs participent activement à différents travaux et congrès dans ces thématiques. Les postes des secrétariats administratifs assurés par le personnel de la CEM lui permettent aussi de suivre au plus près les travaux de la Commission de nomenclature et du Conseil scientifique.

#### Processus organisationnel

La CEM a identifié plusieurs processus dans son organisation et lors des réflexions menées dans le cadre du projet ROP de l'IGSS. Parmi les processus clés, la procédure « répondre à une saisine » a été formalisée dans une première version fin 2011 début 2012 à partir des textes du règlement grand-ducal et des articles du Code de la sécurité sociale existants. Son analyse a donné lieu à des échanges avec les partenaires internes. Elle a été validée dans ses principes par les services de l'IGSS qui y participent (STAPS et service juridique national de l'IGSS) qui soutiennent la CEM dans sa mission.

Un second travail a été réalisé au cours de l'année 2012 avec l'aide d'une stagiaire afin d'introduire dans la procédure initiale les différentes étapes méthodologiques reconnues par les instances de HTA. Ce travail est encore en cours et sera complété au fur et à mesure des connaissances acquises lors des formations HTA suivies par certains membres de l'équipe.

Enfin, après une année de fonctionnement, la CEM a réalisé en interne une analyse critique de son organisation en tenant compte des difficultés techniques et organisationnelles rencontrées tout au cours de l'année, des remarques et commentaires recueillis lors des réunions, des pratiques existantes dans les autres pays. Des propositions d'amélioration ont été discutées avec la direction de l'IGSS et le service juridique national et vont donner lieu à une modification des textes juridiques en vigueur.

### **3. Nos résultats**

#### **Pour nos activités clés :**

- Les saisines

En 2012, la CEM a reçu **8 saisines**, 7 adressées par la Commission de nomenclature, une par la CNS.

La saisine relative au médecin référent, datée de fin 2011 a été prise en compte et traitée début 2012.

Au total, pour la CEM :

- L'avis sur la saisine médecin référent a été finalisé en février 2012.
- 4 avis ont été rédigés en 2012 dont 1 (médecin référent) avec l'intervention de deux experts étrangers de la Belgique et de l'Autriche.
- 2 saisines adressées à la CEM ont dû être reformulées par la Commission de nomenclature car elles ne répondaient pas aux critères de la procédure (Domaine Thermal Mondorf et CNS Nomenclature des actes infirmiers). Elles ont été révisées et adressées de nouveau à la CEM en fin d'année 2013, complétées des éléments manquants dans leur première version.
- Au total 3 saisines adressées en 2012 sont en cours en 2013 dont la révision de la nomenclature des actes infirmiers. Pour cette dernière, la CEM a recherché un expert pour réaliser une étude empirique sur le terrain.
- 

Les saisines sont présentées dans le tableau ci-dessous :

No. Courant	Organisme demandeur	Thématique	Statut de la demande
1 / 2011	CNS	Mise en place du système de médecin référent	Retournée à la CN
1/2012	AMMD	Frais de matériel pour la destruction des tumeurs bénignes de la peau	Retournée à la CN
2/2012	Assoc.lux. des psychomotriciens	Actes de psychomotricité	Retournée à la CN
3/2012	Domaine Thermal Mondorf-les-bains	Acte de prise en charge ambulatoire de l'obésité	Réitérée sous un autre format
4/2012	AMMD	Actes de prévention en dermatologie	Retournée à la CN
5/2012	CNS Nomenclature infirmiers	Proposition de révision de la nomenclature des infirmiers	réitérée
6/2012	AMMD	Reconnaissance des actes pour la spécialité en oncologie médicale	Retournée à la CN
7/2012	CNS Révision de fond nomenclatures	Recherche de méthodologies pour le changement, la mise en place de nouvelles nomenclatures d'actes réalisés dans le domaine de la santé	en cours
8/2012	Domaine Thermal Mondorf-les-bains	Acte de prise en charge ambulatoire de l'obésité	en cours
9/2012	CNS/COPAS	Nomenclature des soins palliatifs	en cours
10/2012	CNS	Nomenclature infirmiers Demande CNS réitérée	en cours

Les délais entre date de réception à la CEM et date de renvoi de la réponse varient entre 35 et 225 jours (1 mois et 7 mois). Les paramètres suivants interviennent dans le délai de traitement des dossiers par la CEM :

- plusieurs demandes intercurrentes à traiter en même temps
- utilisation des ressources de l'équipe CEM et de ses partenaires sur d'autres thèmes
- clarté de la saisine et recevabilité
- complexité des dossiers
- nécessité de faire appel à des experts extérieurs et disponibilité de ces experts.

Ces points ont été pris en compte lors de l'analyse de la procédure « répondre à une saisine » afin de mieux adapter la procédure et garantir la qualité de la recherche et des réponses apportées.

- Avis sur les dispositifs médicaux

En 2012, la CEM a rendu un seul avis à la CNS relatif à un dispositif de santé (mesure du glucose en continu).

- Le développement de la méthodologie HTA

Sur le plan international, la CEM a mis en place des activités de collaboration dans les réseaux d'Health Technology Assessment (HTA).

Comme membre du réseau européen d'HTA (EUnetHTA), la CEM participe dans le cadre du plan d'action commun de 2012-2015 à un groupe de travail dont les objectifs sont : tester l'application commune des analyses scientifiques en HTA afin de produire des rapports transfrontaliers et évaluer les méthodes permettant l'adaptation des résultats d'une étude à d'autres pays participants. Dans le réseau international de l'HTA (INAHTA), la CEM contribue à un groupe de travail concernant le développement de guides pour les formations et les webinaires (séminaires dans Internet) sur certains sujets techniques.

- Les bonnes pratiques médicales

La CEM a été invitée par le Conseil scientifique afin de présenter son organisation et discuter des intérêts communs aux 2 structures concernant la standardisation de bonnes pratiques médicales. Le Conseil scientifique a invité la CEM à participer à certains de ses travaux (réflexions sur l'obésité, chirurgie ambulatoire).

La CEM est devenue membre du G-I-N (Guidelines International Network). Sa participation dans ce réseau de bonne pratique médicale se limite actuellement au suivi des informations spécialisées.

- La documentation hospitalière : poursuite des travaux entrepris par l'IGSS, la Direction de la santé et le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), avec le monde hospitalier avec une participation forte de la FHL et des représentants des conseils médicaux.

Le projet initialisé depuis plusieurs années par l'IGSS, la Direction de la santé et le CMSS s'est poursuivi avec constitution d'un groupe consultatif issu du monde hospitalier intégrant la FHL, les médecins hospitaliers et les représentants des conseils médicaux.

Un groupe de travail constitué des institutions nationales s'est réuni à de nombreuses reprises pour finaliser un set de données et permettre à chaque institution de veiller à l'atteinte de ses objectifs. 3 experts internationaux ont participé aux travaux, 2 assurent les avis d'expert afin de guider les institutions dans leurs choix méthodologiques, 1 expert a réalisé un diagnostic de terrain.

En début d'année, face aux problématiques de management présentes dans ce projet complexe, la CEM avait proposé de rechercher un consultant externe pour assurer le management de projet. 2 sociétés de consulting ont été sollicitées et ont présenté des propositions. Au final, cette optique d'outsourcing n'a pas été retenue. L'IGSS a assuré la direction du projet et son suivi, la CEM en a été une des chevilles ouvrières aux côtés de la Direction de la santé et du Contrôle médical. Elle a assuré la coordination des travaux scientifiques et la gestion des consultants.

Résultats enregistrés en 2012 :

En termes de moyens mis en place :

- 3 réunions de la commission consultative, un séminaire d'information réalisé en mars en collaboration avec la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL).
- La réalisation d'un cahier des charges en partenariat avec la FHL pour la réalisation d'un état des lieux, financement par l'IGSS.
- Un état des lieux avec visite sur le terrain d'un expert et rencontre avec les professionnels. Le contenu de ce rapport a été présenté avec les parties prenantes (FHL, conseils médicaux) et discuté (séances de travail de juillet 2012).
- Des séminaires de travaux avec les experts pour préparer l'organisation, la mise en place, les outils et guides méthodologiques et la phase test, ceci en tenant compte du contexte et des besoins luxembourgeois.
- Des travaux menés en commun par les institutions nationales pour définir les données à recueillir (set de données).
- Des contacts avec l'OMS pour obtenir la mise à disposition de la version avec les mises à jour annuelle de la classification internationale des maladies en langue française.

En termes de documents :

- Un rapport officiel décrivant l'état des lieux dans les établissements hospitaliers luxembourgeois.

- Une reconnaissance officielle via le RGD de la future commission consultative de la documentation hospitalière.
- Un set pour tester le système avec : un formulaire type, un protocole pour une phase test incluant une évaluation du système proposé, une première version du guide méthodologique luxembourgeois, les outils référentiels, des formations qui devront être adaptées aux besoins du terrain.
- Le Luxembourg a été invité à présenter son projet documentation hospitalière aux journées EMOIS de Nancy (congrès francophone sur la documentation hospitalière) en mars 2013.
- Pour les supports logistiques et administratifs

Pour la *Commission de nomenclature*

La CEM a assuré le secrétariat de la Commission de nomenclature (préparation et envoi des convocations et ordre du jour, rédaction de compte-rendus des réunions).

Pour le *Conseil scientifique*

A côté du travail administratif, logistique et technique régulier, 4 nouveaux groupes de travail ont été mis en place en 2012 : GT obésité (dont la recommandation de bonne pratique vient d'être publiée), GT psychotropes, GT immunomodulateurs et GT chirurgie ambulatoire. Le règlement interne prévu par l'article 6 du RGD du 26/10/2011 instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé a été adopté en décembre 2012.

Pour la *médiation*

Une médiation a été organisée en 2012. La CEM a assuré le soutien administratif.

### **Les processus de supports internes**

La CEM a recherché des solutions pour lui permettre d'optimiser ses processus clés.

- Accès à l'information scientifique : Outre des formations sur la recherche de littérature sur internet, la CEM a organisé son accès à la Bibliothèque Nationale de Luxembourg (BnL) et aux bases de données diverses comme *Medline* et *HTAi Vortal*. Les membres de la CEM peuvent aussi bénéficier d'un accès à *DynaMed*, banque de données et de références en Evidence Based Medicine mise à disposition par le Conseil scientifique.
- Facilités pour la rédaction de documents : La CEM a demandé l'accès au logiciel *Citavi*. Ce logiciel permet de référencer des articles et d'assurer le suivi des versions entre les rédacteurs d'un même document.
- Traduction : la CEM a recherché des solutions pour faciliter l'écriture des documents. Un contrat a été finalisé avec un expert externe pour la gestion du logiciel *Wordbee*.

### **Autres activités de la CEM**

- Organisation et réalisation d'un congrès mondial des sciences infirmiers

Dans le cadre de l'année européenne du vieillissement actif, la CEM a organisé pour le Ministère de la sécurité sociale, et en collaboration avec la « International Orem Society » (IOS) le congrès mondial de sciences en soins infirmiers intitulé : «Preparing nursing systems for 2020 : New approaches, new evidence». Ce congrès s'est déroulé du 10 au 13 mai 2012 et s'est tenu au centre congrès de l'Hémicycle et à l'Abbaye de Neumünster. 350 scientifiques et praticiens du secteur des soins infirmiers venant de tous les continents ont profité de cette occasion pour débattre des résultats des recherches récentes concernant l'évolution des soins de santé dans les sociétés vieillissantes. Une sélection des meilleurs articles scientifiques de ce congrès a été publiée dans un volume spécial du Bulletin

luxembourgeois des questions sociales. Le travail éditorial a été réalisé en collaboration étroite avec l'Association Luxembourgeoise des Organismes de Sécurité Sociale (ALOSS). La publication est disponible via le lien suivant : [http://www.mss.public.lu/publications/blqs/blqs029/blqs\\_29.pdf](http://www.mss.public.lu/publications/blqs/blqs029/blqs_29.pdf)

### **Formation des professionnels**

Une formation sur *les principes de la recherche bibliographique* a été organisée par la CEM à Luxembourg en mars 2012 en partenariat avec le DIMDI. Cette formation a duré 2 jours et a permis l'acquisition des principes de base. Tous les membres de la CEM ainsi qu'un membre du STAPS y ont participé. La CEM a invité la direction de la santé, le contrôle médical et un membre du Conseil scientifique à participer. 4 personnes de ces institutions ont donc bénéficié de cette formation. 2 collaborateurs de la CEM ont suivi une formation plus avancée en avril 2012, organisée à l'université de Krems en Autriche par la Cochrane Collaboration.

Un collaborateur de la CEM est inscrit à une formation *HTA online* d'une durée de six mois entre septembre 2012 et février 2013. Cette formation est délivrée par l'université technique de Berlin.

Un autre collaborateur de la CEM suit une formation sur « les méthodes des évaluations économiques et les méthodes de modélisation coût efficacité dans le cadre de l' HTA » pour l'année universitaire 2012/2013 à l'université de Maastricht.

### **Congrès et journées scientifiques**

La CEM était présente aux événements suivants :

- congrès EMOIS ADELFF de Dijon (mars 2012)
- congrès IOS des sciences infirmiers à Luxembourg (mai 2012)
- journées luxembourgeoises sur la recherche clinique et la médecine personnalisée organisées par le CRP santé (juin 2012)
- congrès HTAi à Bilbao (juin 2012)
- colloque de l'IQWIG sur « Unsicherheit in der Nutzenbewertung » à Cologne (juin 2012)
- congrès Biobank (juillet 2012)
- congrès du G-I-N à Berlin (août 2012).

## 4. Perspectives 2013 et points d'amélioration

Après un an de fonctionnement au complet de son staff envisagé par la loi, la CEM reste une structure jeune qui doit encore travailler à stabiliser son fonctionnement et son positionnement national et international. Les méthodes de travail doivent encore être formalisées en adéquation avec les bonnes pratiques scientifiques attendues. Les professionnels de la CEM doivent pour cela pouvoir bénéficier de formations afin d'acquérir ou consolider leurs compétences, les adapter au contexte luxembourgeois et les mettre en pratique. La CEM doit aussi continuer à organiser son réseau avec les structures existantes dans les domaines de l'HTA et des bonnes pratiques médicales.

Le positionnement de la CEM reste complexe. Il est difficile dans le contexte luxembourgeois de trouver des acteurs et des professionnels experts d'un domaine et sans conflit d'intérêt. La CEM a essayé au cours de cette année différentes solutions (experts étrangers, réunions avec les demandeurs, transparence sur la méthode et les avis). Les professionnels du Contrôle médical et de la Direction de la santé ont été d'un grand soutien pour la CEM. Tous ces points restent à consolider. Le Comité d'accompagnement, constitué des partenaires institutionnels pourrait être dans ce contexte une aide pour guider la CEM dans ses réflexions et ses pratiques en lui apportant un retour d'information factuel.

A noter que le projet sur la documentation hospitalière a été très consommateur de temps pour la CEM même si des bénéfices en ont été retirés. Une réflexion doit être poursuivie sur la place de la CEM au sein de ce système et les moyens en personnel alloués sur ce projet.

Les pressions provenant de l'extérieur restent fortes sur la structure : nécessité de faire évoluer les nomenclatures dans un laps de temps réduit, pressions économiques, souhait de prendre en compte les aspects scientifiques dans les démarches mais suspicion permanente sur les capacités de la structure. La CEM n'a pas encore atteint une position de reconnaissance de la part des partenaires et des acteurs de terrain. Elle doit encore y travailler afin de pouvoir fournir, par la suite dans un climat plus serein et propice au changement, les avis attendus. Dans ce contexte, la position de secrétaire de la Commission de nomenclature est intenable pour un membre permanent de la CEM. Ce point sera revu en 2013 de même que le délai de réponse aux saisines.

### Points d'attention pour 2013

- Constitution de l'équipe et organisation interne à stabiliser : recherche d'un médecin détaché de la CMSS, poste de secrétariat ;
- Révision de la procédure pour les saisines : révision du délai, positionnement du secrétaire de la Commission de nomenclature ;
- Poursuite du travail pour accroître les partenariats et les réseaux ;
- Mise en place de la phase test pour la documentation hospitalière et repositionnement de la CEM au sein de ce projet.

### Points forts de la CEM

- Compétences et connaissances multidisciplinaires ;
- Capacité à travailler en équipe ;
- Participation active aux réseaux HTA ;

- Des avis ont été réalisés malgré toutes les difficultés dans les délais impartis ;
- La CEM est partenaire de certains projets importants pour la réforme des soins de santé.

**Points à améliorer**

- Formalisation du fonctionnement ;
- Formalisation des méthodologies ;
- Positionnement politique ;
- Politique de communication ;
- Gestion des crises.