



MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Rapport d'activité 2013

Cellule d'expertise médicale

Version 1.0

Luxembourg, le 10 avril 2014

Rédaction : Equipe CEM :

Romain FABER
Jürgen HOHMANN
Pascale OSTER
Florence ROMANO

Ont également fait partie de l'équipe CEM en 2013 :

Nadine BERNDT, consultante

Destinataires du document :

Raymond Wagener, directeur de l'IGSS
Comité d'accompagnement de la CEM
Partenaires de la CEM.

Ce document est mis à disposition via le site internet du Ministère.

Historique du document

Etapes	Dates	Responsables
Création	16/01/2014	FRO
Rédaction par l'équipe		
• thématiques générales, saisines	13/02/2014	FRO avec relecture équipe
• activités HTA	13/02/2014	JHN
• documentation hospitalière	16/01/2014	FRO
• support logistique et administratif	31/01/2014	POR et RFR
Envoi pour avis à RWR	24/02/2014	FRO
Validation par RWR	02/04/2014	RWR
Envoi pour avis au Comité d'accompagnement de la CEM (CoA CEM)	03/04/2014	FRO
Avis du CoA CEM	09/04/2014	
Validation finale pour diffusion	10/04/2014	RWR

Contenu

1. Objectif de ce rapport	4
2. Présentation de la CEM	4
Leadership.....	4
Stratégie et politique.....	4
Les facteurs organisationnels.....	6
3. Nos résultats	8
Les activités clés :	8
Les activités de support logistique et administratif	11
Les processus de support interne et organisationnels	11
Autres activités de la CEM	12
Formation des professionnels	12
Congrès et journées scientifiques	12
Publications 2013 dans lesquelles la CEM est référencée	13
4. Perspectives 2014 et points d'amélioration	14

1. Objectif de ce rapport

Ce document a pour objectif de présenter le bilan des travaux et actions menées en 2013 par la Cellule d'expertise médicale (CEM). Rédigé par les membres de la CEM, il permet de relayer les points forts et les points d'amélioration envisagés pour 2014. Il est destiné aux membres du comité d'accompagnement et aux partenaires de la CEM.

2. Présentation de la CEM

Leadership

Mission

Pour rappel, 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.
- 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 le secrétariat de 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

Il reste celui défini et illustré dans le rapport d'activité de 2012. La CEM est une structure rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) et composée de façon pluridisciplinaire par des agents détachés de l'Administration du contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et de la Direction de la santé ainsi que par des agents affectés par l'IGSS.

Stratégie et politique

Objectifs de la CEM

Les objectifs définis dans le rapport d'activité de 2012 ont été reportés pour 2013. Il s'agit

pour la CEM de :

- répondre aux différentes saisines en utilisant les méthodes de la Health Technology Assessment (HTA) et en basant ses propositions selon les principes de l'Evidence based-medicine (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

Elle reste similaire à celle présentée en 2012, les modalités pratiques en étant précisées dans l'article 65bis du Code de la sécurité sociale.

La direction de la CEM est placée sous l'autorité du directeur de l'IGSS. Un collaborateur a été nommé en 2013 chargé de direction. Il est le relai du directeur de l'IGSS au sein de la CEM et est présent au Staff des chefs de service. Une décision concernant le poste de l'adjoint à la direction de la CEM est en attente.

La CEM a poursuivi les réunions de service hebdomadaires appelées « Teamtime » qui ont lieu le jeudi matin. Un point d'avancement est effectué en équipe sur les saisines en cours d'analyse, sur les collaborations internationales et sur les points d'organisation interne.

Des réunions de suivi sur demande de la CEM ont été mises en place sur proposition et avec le président de la Commission de nomenclature pour assurer le suivi administratif des travaux et faciliter le partenariat. Un règlement interne dont le principe a été accepté par les parties prenantes, président de la Commission de nomenclature et CEM le 10/12/2013, en précise les modalités.

Le Comité d'accompagnement, qui se compose des directeurs de l'IGSS, du Contrôle médical de la sécurité sociale et de la Direction de la Santé, s'est réuni à cinq reprises afin d'être informé du suivi des travaux (01/03, 09/04, 21/06, 06/09 et 16/12/2014). Le chargé de direction y est invité en tant que représentant de la CEM et y fait rapport.

Evolution en 2013 concernant le positionnement stratégique de la CEM :

- Au niveau national :

La CEM s'est concentrée sur les axes prioritaires suivants : réponse aux saisines, HTA et documentation hospitalière. Elle a poursuivi les travaux engagés dans ce sens en 2012. Les travaux en lien avec les bonnes pratiques médicales ont été mis en veille tout en maintenant un lien avec le réseau G-I-N (Guidelines International Network).

En ce qui concerne le secrétariat de la Commission de nomenclature, la CEM a demandé d'en être déchargée, la position de secrétaire n'était pas gérable du fait des conflits d'intérêt potentiels. Cette demande a été acceptée, mais en application de l'article 9 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, la CEM est toujours responsable de la tenue à jour des dossiers, mission qu'elle continue d'assurer. Une réflexion est en cours pour modifier le règlement grand-ducal en tenant compte des expériences vécues. Des propositions de la CEM et du service juridique de l'IGSS ont donné lieu à des réunions avec le président de la Commission de nomenclature.

- Au niveau international :

Dès le début de la phase 2 du projet de plan d'action commun du réseau EUnetHTA (Joint Action 2012-2015), la CEM a participé aux travaux du réseau et a ainsi permis de positionner le Luxembourg en tant que pays membre à part entière. La CEM est membre de l'assemblée générale de l'EUnetHTA et fait partie de deux des huit groupes de travail (voir partie résultats).

Dans le cadre de l'article 15 de la directive européenne concernant les soins transfrontaliers, la CEM a participé activement à un groupe d'experts en vue de la préparation du cadre réglementaire d'un réseau permanent d'autorités et d'organes nationaux chargé de l'évaluation des technologies de la santé. Ce groupe a été mis en place par la Commission européenne en octobre 2013. Dans ce contexte, un membre de la CEM y participe comme délégué national apportant ainsi une visibilité au niveau international à la CEM et au Luxembourg dans ce domaine.

La CEM est également membre du réseau international des agences publiques de l'HTA, (INAHTA) et du réseau international des chercheurs et scientifiques multidisciplinaires du milieu de l'HTA (HTAi).

Les facteurs organisationnels

Nos ressources en personnel

Fin 2013, 4 personnes physiques sont rattachées à la CEM, ce qui correspond à 3.5 ETP. Un recrutement est en cours. A noter que deux professionnels affectés par l'IGSS sont en charge des soutiens et appui logistiques fournis par la CEM auprès du Conseil scientifique et pour le secrétariat des médiations.

Les profils présents en 2013 sont les suivants : 1 médecin de santé publique, 1 économiste de la santé, 2 fonctionnaires de la carrière moyenne (représentant 1.5 ETP).

Demande de postes en cours en 2013 :

Afin de répondre à l'ensemble des missions que le législateur a souhaité confier à la CEM et suite aux besoins enregistrés en 2012 qui ont été croissants en 2013, les postes suivants ont été demandés :

- un poste de secrétariat afin d'assurer un meilleur suivi des documents et libérer du temps de travail pour la partie recherche scientifique.
- un poste spécifique pour la documentation médicale afin d'assurer le suivi du projet et son déploiement.

Ces demandes ont été enregistrées et soutenues par l'IGSS mais sans réponse favorable en 2013.

Dans ce contexte et avec le départ en mars 2013 d'un des médecins, la CEM a dû faire appel à des consultances pour tenter de remplir ses missions dans les temps impartis. Dans ce contexte, les contrats pour les experts internationaux œuvrant pour le projet de documentation médicale ont été poursuivis et accentués. La CEM a fait appel à une consultante ayant un mastère en santé publique et un PhD en psychologie de la santé d'août à décembre 2013 pour l'épauler dans les recherches scientifiques en lien avec les saisines et pour les travaux menés dans le cadre du réseau EUnetHTA.

Nos partenaires :

Les partenariats identifiés en 2012 ont été poursuivis.

Les partenaires principaux de la CEM sont :

- Au sein de l'IGSS :
 - pour les questions logistiques : les services administratifs ;
 - pour les saisines et expertises : STAPS et service juridique national, la CEO.
- Au niveau national : le CMSS et la Direction de la santé.
- Au niveau international : les agences HTA via les travaux collaboratifs au sein du réseau.

3. Nos résultats

Les activités clés :

- Les saisines

En 2013, **15 saisines**, dont 7 au cours du premier trimestre, ont été adressées à la CEM par la Commission de Nomenclature. Parmi ces 15, 2 étaient des saisines réitérées par rapport à des saisines de 2012.

La CEM a retourné 4 avis et propositions à la Commission de nomenclature. 5 saisines sont en phase de finalisation et prévues pour être renvoyées à la Commission dans le premier trimestre de 2014.

Une saisine par lettre de la CNS adressée en 2012 est en cours. Cette saisine a pour objet d'amorcer une réflexion sur la stratégie pour la mise en place du changement de nomenclatures.

Nombre d'expertises externes sollicitées par la CEM en 2013 : 4.

Thèmes des saisines adressées à la CEM :

- 5 saisines concernent la révision complète de nomenclatures avec analyse de propositions de modifications introduites par la CNS ou les prestataires. Il s'agit des nomenclatures suivantes : soins infirmiers, soins palliatifs, actes de kinésithérapie, actes de laboratoire de biologie médicale, actes de thermalisme. Pour chacune de ces saisines, la CEM a sollicité des expertises pour compléter les résultats des recherches bibliographiques et les analyses effectuées à partir des données de consommation disponibles, ceci afin d'éclairer par des études complémentaires ou des expertises de terrain l'avis et propositions qu'elle doit retourner à la Commission de nomenclature.
- actes techniques médicaux : les dossiers portaient sur l'intérêt et les indications de cumul des actes de mammographie et d'échographie mammaire, la création des actes en lien avec l'utilisation du CyberKnife® nouvellement installé au Centre François Baclesse de Esch-sur-Alzette, l'intégration dans la nomenclature de forfaits techniques de radiologie, les conditions de prise en charge financière et la procédure administrative en lien pour l'acte de réduction mammaire.
- actes médicaux de prise en charge : Il s'agissait notamment des actes médicaux en lien avec les cures thermales et l'organisation administrative du contrôle post-cure, une demande de forfait pour la psychiatrie juvénile, une demande relative aux actes de gériatrie.
- actes réalisés par d'autres prestataires de soins : demande pour la prise en charge de chaussures et semelles orthopédiques, mise en conformité avec les textes réglementaires pour les cordonniers – orthopédistes - bandagistes.

Les délais entre la date de réception à la CEM et la date de renvoi de la réponse varient entre 127 et 89 jours pour les saisines finalisées (entre 4 et 6.2 mois). Ce délai est dépendant de la complexité de la saisine et du nombre de saisine déjà en cours. La complexité des dossiers imposent à chaque fois des recherches bibliographiques, des synthèses, une analyse du contexte local dont la recherche des textes juridiques sous-jacents, la connaissance approfondie de l'organisation actuelle du système.

Concernant la demande de la CNS relative à la stratégie à mettre en place lors d'un changement de nomenclature : une recherche préalable a été menée sur la thématique. Des contacts informels ont été pris en France avec les professionnels ayant participé à la « mission T2A » (acronyme du groupe de travail missionné en France pour la mise en place de la tarification à l'activité). D'autre part, la CEM souhaite aussi analyser les résultats des expertises en cours actuellement pour le changement des nomenclatures infirmiers. Les travaux menés n'ont pas été formalisés par manque de temps. Suite à la publication du plan gouvernemental de 2013, il a été proposé d'instituer un groupe de travail avec la participation du CMSS, de la CNS, de l'IGSS et de la CEM sur ce point. Les travaux préparatoires menés par la CEM seront donc reversés sur ce dossier.

- Avis sur les dispositifs médicaux

Aucun avis sollicité en 2013.

- Travaux et coopération internationale en sein des réseaux Health technology assessment (HTA)

Dans le cadre du réseau **EUnetHTA** :

La CEM a participé à l'assemblée générale à Zagreb en mars 2013 et à la mise en place des groupes de travail dans le cadre du Joint Action 2.

La CEM participe à 2 groupes de travail (GT2 et GT4) :

- Le GT 2 concerne le développement d'outils et de méthodes d'HTA. Sous la conduite du centre norvégien de connaissance pour les services de santé, la CEM a participé à l'élaboration d'une stratégie de diffusion des informations au moyen des outils techniques et des bases de données de l'EUnetHTA (HTA Core Model, POP-Database, Evident-Database) ceci dans l'objectif de faciliter la collaboration scientifique entre les Etats membres. Des formations distinctes orientées vers différents groupes cibles (organisations membres de l'EUnetHTA, parties prenantes comme les représentants de l'industrie, des prestataires et des patients) ont été développées et réalisées pour la première fois en janvier 2014 à Bruxelles. Des modules d'explication en ligne sont en cours de préparation.
- Le GT 4 concerne l'élaboration d'analyses et de rapports d'HTA en réseau et l'adaptation des résultats au plan national. Les activités sont coordonnées par l'agence nationale italienne d'HTA, Agenas. Le système a été testé sur 2 sujets :
 - la comparaison de deux tests de dépistage du cancer colorectal : la CEM a participé comme réviseur du rapport pour le domaine économique,
 - l'utilisation de l'immunoglobuline intraveineuse comme traitement de la maladie d'Alzheimer : la CEM participe comme réviseur du domaine économique et comme investigateur du domaine technique.
- En relation avec d'autres activités de l'EUnetHTA : la CEM a soutenu la mise à jour du modèle « Core HTA » comme réviseur des chapitres pour les domaines économiques et éthiques et a participé à sa mise en ligne.

Dans le cadre du **réseau permanent HTA** de la Commission européenne :

La CEM participe à ce réseau avec un mandat national. Elle collabore au groupe de travail visant à produire un document stratégique sur les dispositions de la coopération européenne dans ce domaine

Par l'intermédiaire de la CEM, des discussions sur un colloque éventuel d'HTA dans le cadre de la présidence luxembourgeoise sont en cours avec les représentants de la CE et de l'EUnetHTA.

Dans le cadre du réseau **INAHTA** :

La CEM a participé à l'assemblée générale de l'INAHTA à Séoul en juin 2013. Durant 2013, elle a participé ponctuellement au programme d'échange et de mentorat au bénéfice de jeunes agences d'HTA dans les pays en développement.

Dans le cadre du congrès international de l'**HTAi**

La CEM a participé au congrès international de l'HTAi à Séoul en juin 2013. Un article scientifique de la CEM sur la protection des données dans le cadre de l'HTA a été accepté par le comité scientifique pour une présentation orale.

- Les bonnes pratiques médicales

La CEM reste membre du G-I-N (Guidelines international network) mais n'a pas réalisé de travaux spécifiques dans cette thématique en 2013. Elle assure une veille scientifique par l'intermédiaire du réseau G-I-N et transmet les informations en sa possession au Conseil scientifique lorsque ces dernières sont en lien avec les thématiques en cours.

- La documentation hospitalière

Le règlement grand-ducal instituant la Commission consultative sur la documentation hospitalière (CCDH) a été publié le 26 décembre 2012. La CEM y est membre. Cette instance a pour mission de piloter la mise en place de la phase test de la documentation hospitalière et d'en assurer l'évaluation. La CCDH s'est réuni 4 fois en 2013 pour assurer ces missions.

La CEM avec le soutien du CMSS et de la Direction de la santé a assuré les travaux suivants :

- préparation des référentiels et règles de codage des actes et diagnostics pour la phase test avec l'aide des experts internationaux ;
- réunion de coordination avec les partenaires institutionnels : CNS, Agence e-santé, service informatique de l'IGSS pour le soutien technique de la phase test.
- mise en place d'un groupe de travail constitué avec les médecins DIM des hôpitaux pour préparer le déploiement du projet (3 réunions entre juin et décembre 2013).
- prise de contact avec les administrations internationales : ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) et Ministère de la Santé français pour la CCAM (classification commune des actes médicaux), OMS pour la mise à jour de la CIM 10 (classification internationale des maladies) en langue française.
- participation aux travaux de communication institutionnelle autour du projet : rédaction d'article pour les 2 numéros Insight SantéSecu consacrés au projet, présentation du projet luxembourgeois lors du congrès « EMOIS » (Evaluation, management, organisation, information, santé).

La CEM a organisé deux séminaires de travail avec les experts internationaux afin de finaliser les documents nécessaires pour la phase test (séminaires en avril et juillet 2013). Des formations à l'utilisation de la CCAM (une journée) et à la gestion des nomenclatures (0.5 journée) ont été proposées en juillet 2013 à l'ensemble des partenaires institutionnels et aux professionnels de la CNS. La participation était de 20 respectivement 14 personnes.

Au 31 décembre 2013, l'ensemble des documents permettant la mise en place de la phase test était validé par la CCDH. Le protocole d'étude a été enregistré à la CNPD (Commission nationale pour la protection des données) et était ratifié par les 4 centres hospitaliers participant à la phase test.

Les activités de support logistique et administratif

- 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 des comptes rendus des réunions etc.) jusqu'au 28 février 2013. A partir de cette date la CEM se limite à tenir à jour les dossiers des réunions de la Commission de nomenclature avec classement des documents y relatifs.

- Pour le Conseil scientifique

La CEM assure le secrétariat pour le Conseil scientifique (CS) qui consiste à donner un appui administratif, logistique et technique aux membres et aux groupes de travail. En 2013, outre les réunions plénières du CS, 7 groupes de travail se sont réunis de façon plus ou moins régulière. Le CS a eu une entrevue avec le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, en présence de représentants de la CNS et du CMSS. 6 recommandations de bonne pratique médicale ont été publiées au courant de l'année 2013.

- Pour la médiation

Les négociations pour la fixation de la valeur des lettres-clés 2013-2014 entre la CNS et les médecins et médecins-dentistes, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les sages-femmes n'ont pas trouvé d'accord et ont abouti dans un litige. Les procédures de médiation ont été engagées au début du mois de février 2013 pour ces 5 litiges. Les 5 médiations étaient encore en cours à la fin du mois de décembre 2013. La fin des médiations et la clôture des dossiers y relatifs est à prévoir pour la fin du premier trimestre 2014. La CEM assure le secrétariat administratif pour les médiations.

Les processus de support interne et organisationnels

La CEM a maintenu les solutions mises en place en 2012 et qui ont permis d'optimiser ses processus clés :

- accès à l'information scientifique : accès à la Bibliothèque Nationale de Luxembourg (BnL) et aux bases de données diverses comme *Medline*, *HTAi Vortal*, *DynaMed*, banque de données et de références en EBM mise à disposition par le Conseil scientifique ainsi qu'à la CEBAM Digital Library for Health.
- participation à la constitution des banques d'information PopDataBase et Evidence Base mises en place par EUnetHTA.
- facilités pour la rédaction de documents : La CEM utilise pour les saisines importantes le logiciel *Citavi*. Ce logiciel permet de référencer des articles et d'assurer le suivi des versions entre les rédacteurs d'un même document.
- traduction : poursuite du contrat avec un expert externe pour la gestion du logiciel *Wordbee*.

Suite à la demande de formalisation des procédures internes organisationnelles, un document global dont la structure contient non seulement les procédures mais aussi les missions, les objectifs et les outils scientifiques a été proposé par un collaborateur. Ce document se base sur les textes réglementaires et les méthodologies proposées par le réseau EUnetHTA. Ce document n'a pas pu être validé dans sa globalité en 2013. Sur demande de la direction, des parties plus restreintes ont été isolées du document. Elles ont été reformulées en tenant compte des besoins spécifiques de la CEM, de l'organisation des administrations et des problèmes rencontrés dans le courant de l'année. Ces documents sont : des procédures administratives (suivi et traçabilité d'une saisine, choix et suivi d'une

expertise avec présence d'expert externe) et une procédure scientifique (modalités pour réaliser une bibliographie). Ces procédures ont été présentées au Comité d'accompagnement. Elles sont en période test pour 2014 et devront être évaluées. Un règlement interne pour les rencontres entre la CEM et le président de la Commission de nomenclature a été formalisé afin de préciser le périmètre des réunions.

La CEM a participé, sur sollicitation du service juridique national, à la révision du règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature pour les articles qui ont trait à ses missions. Un texte a été proposé pour avis.

Autres activités de la CEM

La participation de la CEM a été sollicitée dans les groupes de travail suivants :

- GT sur les maladies rares (CEM y a été excusée)
- médecine personnalisée : pour ce groupe de travail coordonné par le CRP-santé et un laboratoire privé, la CEM s'y est excusée pour éviter un conflit d'intérêt.

Formation des professionnels

Un collaborateur de la CEM a poursuivi une formation *HTA online* durant les premiers mois de 2013. Cette formation est délivrée par l'université technique de Berlin.

Un autre collaborateur de la CEM a suivi 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.

Deux collaborateurs de la CEM ont participé à une formation EBM proposée par le CEBAM à Namur (Centre belge pour l'Evidence Based-Medicine, branche de la Cochrane collaboration).

Trois collaborateurs de la CEM ont participé à la journée de formation sur la CCAM (les 3 et 4 juillet 2013 à Luxembourg).

Congrès et journées scientifiques

La CEM était présente aux événements suivants :

- Health outcomes in Europe – the QALY controversy le 25 janvier 2013, Bruxelles
- Congrès EMOIS, les 21 et 22 mars 2013, Nancy
- 10^{ème} congrès annuel de l'HTAi les 17 – 20 juin 2013, Séoul
- Conference of the European Society Cardiology les 01 - 03 septembre 2013, Amsterdam
- 11. Kongress der Fachgruppe Gesundheitspsychologie les 05 - 07 septembre 2013, Luxembourg
- Social security and fraud les 19 – 20 septembre 2013, Luxembourg
- Translational medicine, les 14 - 16 octobre 2013, Mondorf
- Journées luxembourgeoises sur la recherche clinique et la médecine personnalisée organisées par le CRP santé le 23 octobre 2013, Luxembourg
- 2nd annual health economics and personalized medicine symposium, les 28 et 29 octobre 2013, Luxembourg
- Congrès de l'AEHM (European association of hospital managers) les 28 - 29

novembre 2013, Luxembourg

- Conférence SemiLux - Monthly seminar on social inequalities and public policies, organisé par l'université de Luxembourg, Luxembourg.

Publications 2013 dans lesquelles la CEM est référencée

Insight SantéSécu : infoletter 2013 – 2 et 2013 – 3 (publications proposées en allemand et en français)

Romano Girard F, Rolland Portal I, Segouin C, Berthet F La documentation hospitalière dans une perspective de santé publique – Démarche au Luxembourg. Journées EMOIS Nancy 2013.

Hohmann J, Benzschawel S (2013): Data Protection in eHealth Platforms. In: Beran (ed.). Legal and Forensic Medicine, Springer Publishing, pp 1633-1658.

Hohmann J, Benzschawel S, Gangan G: Data protection in HTA: Why eHealth is more than an issue for assessment. 10^{ème} congrès annuel de l'HTAi, Seoul 2013.2013:

Chernichovsky D, Chernichovsky M, Hohmann J, Schramm B: (2013): Accountability and Choice. In: Preker et al. (eds.). Scaling Up Affordable Health Insurance. World Bank. pp. 467-494.

Berndt N, Bolman C, Lechner L, de Vries H, Giepmans L, Feenstra T. (2013). Telephone- and face-to-face delivered counselling interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease: results of a randomized controlled trial and a Markov model. German conference of Health Psychology (11th), Luxembourg.

Berndt N, Lechner L, de Vries H, Van Acker F, Froelicher E, Mudde A, Bolman C. (2013). High Intensity Smoking Cessation Interventions: Cardiac Patients of Low Socioeconomic Status and Low Quit Intentions Profit Most. European Conference on Cardiology, European Society of Cardiology, Amsterdam, the Netherlands.

Berndt N. (2013). Effectiveness of intensive smoking cessation interventions in patients with coronary heart disease. 3rd SemiLux Seminar, University of Luxembourg, Luxembourg.

Berndt, N., Bolman, C., Max, W., Lechner, L., Mudde, A., De Vries, H., Evers, S. (2013). Cost-effectiveness of a telephone-delivered and face-to-face-delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease. European Journal of Health Economics, submitted for publication.

4. Perspectives 2014 et points d'amélioration

Le constat dressé lors du rapport d'activité 2012 reste d'actualité à la fin de l'année 2013. La CEM doit poursuivre le travail mené sur les procédures internes et accroître son réseau d'expertise pour pouvoir répondre à ses missions. Ce travail est d'autant plus difficile à mener que la CEM est en sous-effectif : un poste de médecin non pourvu, un collaborateur chargé du secrétariat des médiations particulièrement nombreuses en 2013, gestion du projet de la documentation hospitalière encore très consommateur de temps.

La Commission de nomenclature a accéléré son rythme de travail. Plusieurs saisines jugées d'un premier abord faciles mais qui demandent à chaque fois des recherches rigoureuses ont été adressées dans un laps de temps réduit, des saisines complexes concernant des nomenclatures entières sont en cours. Même si, pour ces dernières la CEM a recherché des experts, un travail doit toujours être fourni pour permettre à l'expert, rarement en connaissance du contexte luxembourgeois, de travailler. De plus, chaque saisine demande un travail multidisciplinaire afin de répondre aux différents domaines couverts par la santé publique. Ceci est un gage de qualité d'un avis que la CEM a souhaité maintenir à niveau autant que faire se peut.

La CEM a maintenu son investissement au sein des différents réseaux d'HTA. Elle y recherche les outils et les méthodes voire les expertises qui pourraient l'aider. Ces réseaux permettent à la CEM de maintenir voire accroître ses compétences et confronter ses méthodes à celles des organismes reconnus au niveau international. Le bénéfice attendu est un investissement sur le long terme. La transposition des méthodes parfois lourdes dans le contexte luxembourgeois reste aussi à discuter voire à accepter.

Des postes ont été sollicités pour permettre une meilleure fluidité dans le suivi des dossiers et éviter la stagnation des demandes source de griefs de la part des partenaires institutionnels. Les procédures devront vraisemblablement encore être adaptées pour une meilleure optimisation du travail tout en garantissant l'indépendance des avis, la qualité des travaux et la satisfaction des partenaires et demandeurs. Le ralentissement des travaux de la Commission de nomenclature dont la CEM peut être une des causes facilement suspectée doit être considéré en tenant compte de l'apport des avis produits. Sans les moyens minimaux et les compétences adéquates, il est hélas peu probable que le défi puisse être relevé.

Points d'attention pour 2014

- Constitution de l'équipe et organisation interne à stabiliser ;
- organisation du suivi des saisines ;
- poursuite du travail pour accroître les partenariats et les réseaux, mise en place du réseau HTA luxembourgeois ;
- suivi et évaluation de la phase test pour la documentation hospitalière ;
- clarification du rôle de la CEM dans la documentation hospitalière.

Points forts de la CEM

- Compétences et connaissances multidisciplinaires ;
- 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

- Poursuivre les travaux permettant la formalisation du fonctionnement et des méthodologies ;
- accroître la productivité de l'équipe en tenant compte des effectifs et moyens dédiés ;
- améliorer la gestion des crises.