



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

Rapport d'activité 2015

Cellule d'expertise médicale

Version 1.9

Luxembourg, le 17 mai 2016

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 2015. Il est mis à disposition du public sur le site internet du Ministère de la Sécurité sociale du Grand-Duché de Luxembourg. La 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
Résumé exécutif.....	6
I. Cellule d'expertise médicale : qui sommes-nous ?.....	7
Missions et vision.....	7
Composition de l'équipe	7
Nos partenaires et notre réseau.....	8
II. Saisines pour la création, la modification ou la suppression d'actes et services de santé dans les nomenclatures.....	9
III. Evaluation des technologies de santé.....	10
IV. Promotion des bonnes pratiques médicales - Conseil scientifique du domaine de la santé.....	11
Au niveau national	11
Au niveau international	12
V. Expertise en santé publique et analyse des données de santé	12
Les différents travaux	12
Point spécifique - Documentation hospitalière	13
VI. Autres domaines d'expertise pour lesquels les collaborateurs de la CEM sont sollicités par l'IGSS	13
VII. Les activités de recherche.....	14
VIII. Les activités en lien avec l'amélioration continue et nos processus de soutien	14
Processus qualité	14
Formation des professionnels.....	14
Autres.....	15
IX. Perspectives 2016	15
En interne.....	15
Au niveau national et international.....	15
X. Congrès et journées scientifiques et publications	15
Participation aux congrès.....	15
Publications 2015 dans lesquelles la CEM est référencée.....	16
Annexe 1 : Résumés des saisines traitées par la CEM en 2015.....	17
Annexe 2 : Rôle des saisines – Etat des lieux au 31 décembre 2015	21
Annexe 3 : Cartographie des réseaux et institutions auxquels la CEM est affiliée	26

Liste des abréviations utilisées dans ce document

AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
ATIH	Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation
CEM	Cellule d'expertise médicale
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CN	Commission de nomenclature
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNDP	Commission nationale pour la protection des données
CNS	Caisse nationale de santé
CS	Conseil scientifique du domaine de la Santé
EUnetHTA	European network for Health Technology Assessment
EuroStat	European statistics
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
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
KCE	Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
SLD	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
ZIN	Zorginstituut Nederland

Executive summary

The *Cellule d'expertise médicale* (CEM) has been instituted by the law reform of the health care system of December 17, 2010. 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 procedures and consultations on referral of the *Commission de nomenclature*, to provide recommendations for medical devices, to elaborate on and promote guidelines in the medical field, and to analyze reports concerning the expected results of medical acts and services. The Ministry of Social Security and the Ministry of Health, as well as the *Caisse nationale de santé*, may request advice from the CEM. To fulfill its missions, the CEM uses several strategies and methods like the consultation and analysis of scientific literature as well as reports published by international HTA agencies, the study of best practices and comparison of existing practices from different countries, and the analysis of available data and collaboration with external experts.

In 2015, the CEM received seven new requests by the *Commission de Nomenclature*. Eleven reports were returned in that year. The CEM also provides the secretariat for the *Conseil scientifique du domaine de la santé* (CS) as well as technical and logistical support. One member of the CEM has been appointed by the CS as an expert in methodology in order to support its work.

The members of the CEM participate in several national work groups and commissions. With the support of the CMSS and the *Direction de la Santé*, the CEM has continued its work on the hospital documentation project that was managed by the IGSS. The CEM also participates in various working groups as concerns the classification for biological procedures or the screening of cervical cancer. Furthermore, the CEM is member of the steering committee on best practices for the prescription in medical imaging and the commission evaluating the implementation of the “médecin référent” system. The CEM can provide accurately methodological input on the development of health indicators as requested by international institutions. 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 (EUnetHTA, INAHTA, HTAi, HTAN), epidemiology (ADELF) and health guidelines (G-I-N), and participates in working groups and relevant international conferences in line with the missions of the CEM. As these networks also have a methodological focus and the CEM contributes to some methodological working groups, the CEM is able to revise its internal procedure in 2016 in order to improve its working process and meet the needs, expectations, and standards of its collaborators.

Résumé exécutif

Par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, il a été créé une Cellule d'expertise médicale (CEM), rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) et composée de façon multidisciplinaire par des agents détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), la Direction de la santé ou affectés par l'IGSS.

Ses missions, précisées dans l'article 65bis (1) du Code de la sécurité sociale sont de proposer, sur saisine de la Commission de nomenclature (CN), des libellés et coefficients pour les nomenclatures, d'émettre des recommandations pour le bon usage des dispositifs médicaux, de collaborer à l'élaboration et à la promotion des standards de bonne pratique médicale, d'analyser des avis concernant le résultat attendu des actes et services. Des expertises peuvent lui être demandées par les ministres ayant dans leur attribution la Sécurité sociale, la Santé ou par la Caisse nationale de santé. Les stratégies et les méthodologies utilisées par la CEM pour remplir ses missions sont l'étude et l'analyse bibliographique et notamment l'utilisation des travaux réalisés par les agences HTA (health technology assessment), la recherche des meilleures pratiques et la comparaison des pratiques existantes dans les différents pays, la réalisation d'analyses à partir des données disponibles, le recours à des expertises externes.

En 2015, sept nouvelles saisines de la CN ont été adressées à la CEM. Onze avis ont été transmis. Concernant sa mission en lien avec l'élaboration et la promotion des bonnes pratiques médicales, la CEM a assuré le secrétariat des travaux du Conseil scientifique du domaine de la santé (CS) ainsi qu'un appui logistique et technique. Un collaborateur a été nommé en tant qu'expert méthodologique sur demande du CS afin d'aider et soutenir les travaux menés.

De par leurs expertises dans les différents domaines de la santé publique, les collaborateurs de la CEM participent à plusieurs groupes de travail et commissions. Aux côtés du CMSS et de la Direction de Santé, la CEM a participé aux travaux pour la mise en place de la documentation hospitalière, projet dont l'IGSS a assuré le management. Elle participe aussi aux groupes de travail sur la nomenclature des actes de biologie médicale, pour la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, elle est membre du comité de pilotage visant à la mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale et de la commission de suivi de l'implémentation du système médecin référent. Ponctuellement, elle apporte une aide méthodologique à la construction d'indicateurs en santé pour répondre aux demandes des instances internationales. Un collaborateur de la CEM est en charge du secrétariat administratif du médiateur pour les médiations entre la CNS et les professionnels de santé. Cette mission est rattachée à la direction de l'IGSS.

La CEM est membre actif de plusieurs réseaux professionnels internationaux dans le domaine du HTA (EUnetHTA, INAHTA, HTAi, HTAN), de l'épidémiologie (ADELF) et des guidelines (G-I-N) et participe à différents travaux dans ce cadre. C'est grâce à cet apport méthodologique que la CEM pourra réviser ces procédures internes en 2016 afin de les améliorer et de les adapter aux besoins et attentes de ses partenaires.

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

La Cellule d'expertise médicale (CEM) 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 :

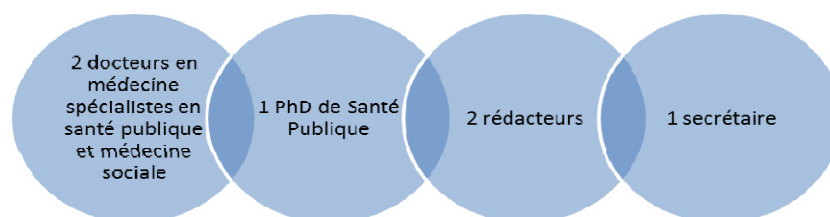
- le soutien technique et scientifique pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé ;
- l'évaluation systématique scientifique des technologies de la santé, dont les dispositifs médicaux, et des résultats attendus des interventions en santé ;
- la collaboration à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales basées sur les connaissances médicales actuelles comme outils pour les médecins.

De plus, la CEM est en charge de secrétariats et de missions d'appui technique.

Notre vision est de contribuer, par l'apport d'expertises, 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

L'équipe pluridisciplinaire, comprenant 6 collaborateurs, a été renforcée en 2015 par un second médecin de santé publique et une secrétaire. Elle est composée d'universitaires et d'administratifs issus de filières différentes ce qui contribue à la richesse des travaux. Elle est actuellement composée par :



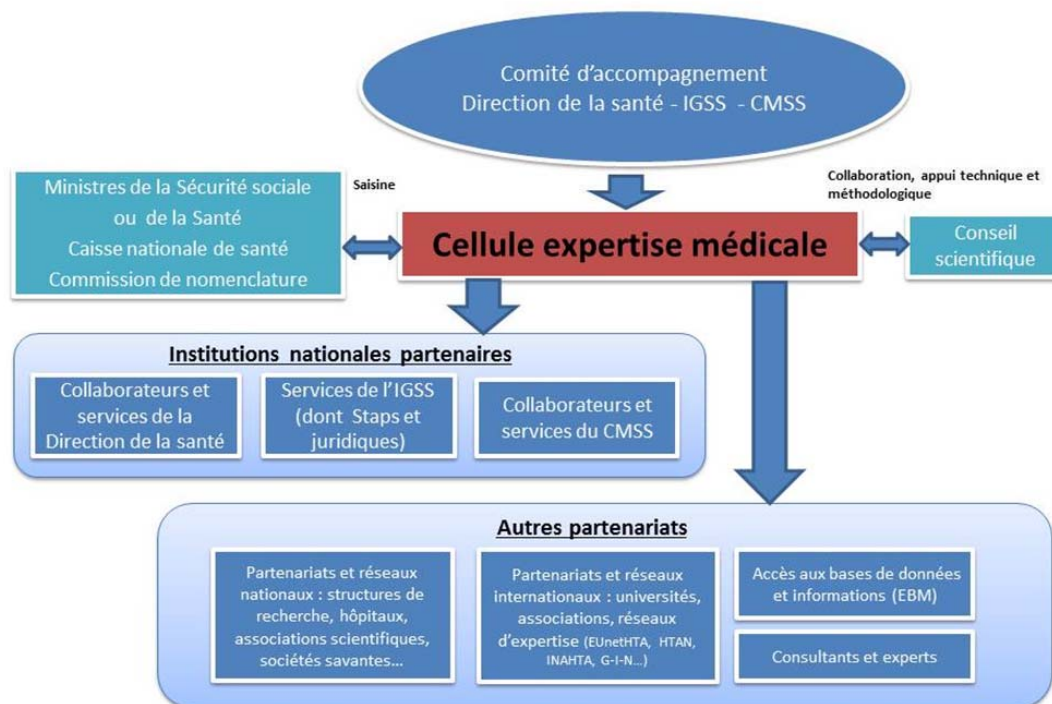
A noter qu'un collaborateur, économiste de la santé, a été détaché auprès de la Commission européenne à partir de juillet 2015.

La direction administrative est du ressort du directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Les collaborateurs sont détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) et la Direction de la Santé. Un comité d'accompagnement composé par les directeurs de la Direction de la Santé, du CMSS et de l'IGSS a assuré le suivi de la CEM durant ses premières années.

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.

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. 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 (Ecole de santé publique de la faculté de médecine de Nancy, Université de Lorraine, département de psychologie de l'Unité de formation et de recherche (UFR) Sciences humaines et sociales de l'Université de Lorraine, département psychologie de la santé, Open University of the Netherlands, département de « health services research » de l'Université Maastricht, département d'information médicale du Centre hospitalier universitaire de Dijon).



CMSS : Contrôle médical de la sécurité sociale
IGSS : Inspection générale de la sécurité sociale

II. Saisines pour la création, la modification ou la suppression d'actes et services de santé dans les nomenclatures

Les travaux menés dans le cadre des saisines sont actuellement prioritaires pour la CEM.

En 2015, la CEM a répondu à 11 saisines de la Commission de nomenclature. Les avis rendus portaient sur les thématiques suivantes :

- pour la nomenclature des actes et services des **médecins** pris en charge par l'assurance maladie : gériatrie et médecine physique et de réadaptation, algologie, génétique, pédiatrie, dispositif médecin référent, actes de prévention, chirurgie orthopédique;
- pour la nomenclature des actes et services des **laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique** : 3 saisines concernant une révision complète de tous les chapitres de la nomenclature ;
- pour la nomenclature des **orthopédistes cordonniers bandagistes** : demande de transfert d'actes entre les chapitres.

Les périmètres des saisines étaient très variables :

Périmètre de la saisine	Nombre de cas
Révision complète d'une nomenclature	1
Révision d'un chapitre ou d'un domaine de la nomenclature	4
Ajout ou retrait d'actes ponctuels	2
Association avec des recherches complémentaires sur la thématique	4

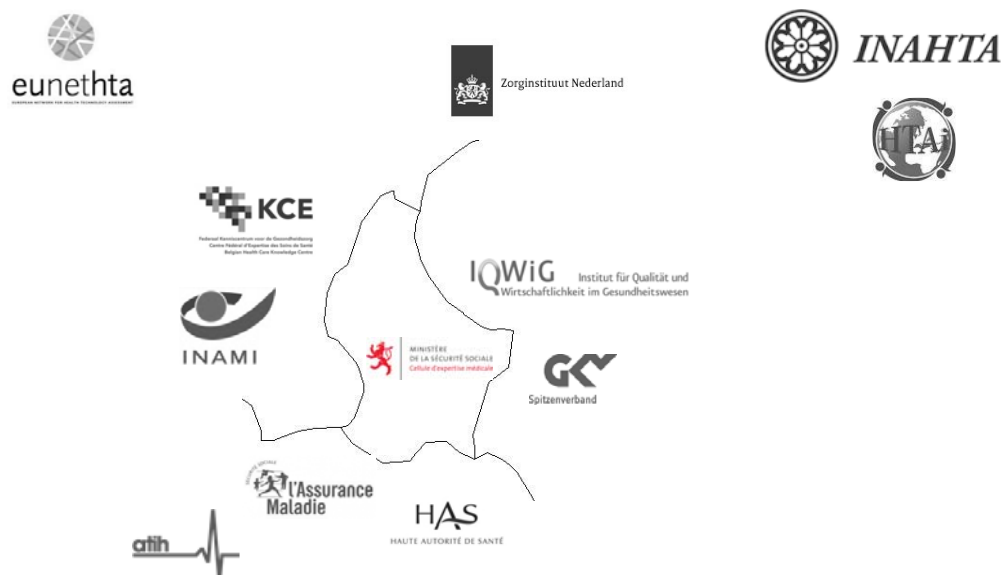
La méthodologie utilisée pour répondre aux saisines reprend les principes de celles utilisées par les agences de HTA. L'HTA est une évaluation multidisciplinaire d'une technologie de santé tenant compte du contexte spécifique de soins de santé ainsi que des alternatives disponibles. La procédure suivie par la CEM a été validée par le Comité d'accompagnement en 2012. Elle est composée des étapes suivantes :

- analyse du périmètre de la saisine et brainstorming ;
- définition des questions de recherche sous-jacentes et des termes (population étudiée, intervention, technique de référence, résultats) ;
- recherche bibliographique et revue de la littérature en sélectionnant plus particulièrement les revues systématiques, les rapports produits par les agences HTA européennes, les méta-analyses et les essais cliniques randomisés et contrôlés ;
- puis, selon les saisines :
 - réalisation d'une recherche bibliographique plus complète dans un ou plusieurs domaines de l'HTA (définition du problème de santé, de la pratique ou des technologies utilisées, sécurité, efficacité, analyse médico-économique, éthique, organisation, dimension sociale, juridique et légale) ;
 - consultation des professionnels du secteur et/ou d'experts dans le domaine pour des informations complémentaires ;
 - réalisation d'études descriptives, comparatives ou de modélisation à partir des données de santé disponibles.
- mise en commun de l'ensemble des informations recueillies ;
- rédaction de l'avis en réponse à la saisine selon les points prévus dans l'article 4 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature ;
- relecture et révision de l'avis par l'équipe et les services partenaires de la CEM ;

- envoi de l'avis.

Afin de répondre aux saisines, la CEM a été amenée à consulter des professionnels et des experts notamment en 2015 :

- des médecins, exerçant au Luxembourg, en Suisse, en France, en Belgique, en Allemagne ;
- les assurances maladie INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité, Belgique), CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, France) et GKV-Spitzenverband (Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, Allemagne);
- l'ATIH (Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation, France) ;
- des agences HTA ;
 - HAS France (Haute autorité de santé)
 - KCE Belgique (Federaal Kenniscentrum – centre fédéral d'expertise)
 - IQWiG Allemagne (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
 - ZIN Pays-Bas (Zorginstituut Nederland)
- ainsi que les réseaux EUnetHTA (European network for Health Technology Assessment), INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment) et HTAI (Health Technology Assessment international).



Le rôle des saisines en l'état au 31 décembre 2015 est joint en annexe à ce rapport ainsi qu'un bref descriptif de chaque saisine.

III. Evaluation des technologies de santé

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)** : la CEM a poursuivi les travaux menés dans le cadre du groupe de travail (GT) portant sur la production de rapports d'HTA en partenariat avec plusieurs agences du réseau. L'objectif de ce GT est de tester les méthodologies développées par le réseau pour faciliter la réalisation de travaux communs impliquant plusieurs agences. La CEM a participé comme investigateur du domaine « Health Problem and Current Use of the Technology » et comme réviseur du domaine médico-économique pour une HTA portant sur les services de télésurveillance à domicile pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique. Dans ce cadre, la CEM a participé à la 3^{ème} assemblée de ce groupe à Rome les 18 et 19 mai 2015. La production du rapport HTA sur les services de télésurveillance à domicile pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique est actuellement en phase finale et sera disponible prochainement sur le site du réseau (<https://eunetha.fedimbo.belgium.be/>).

Concernant la participation de la CEM au futur Joint Action 3 financé par la Commission Européenne, il a été retenu que les ressources actuellement présentes et les priorités nationales ne permettraient pas à la CEM de s'engager comme « associated partner » pour la période de 2015-2018. Il a été retenu que le statut de « collaborating partner » serait préférable dans un premier temps comme cela avait été le cas pour le Joint Action 2.

Groupe **HTAN (HTA Network)** de la Commission européenne : la CEM a participé aux trois réunions organisées par la Commission Européenne, à Bruxelles les 23 mars et 12 juin et à Paris le 29 octobre 2015. Ces réunions ont permis de faire avancer la proposition de contenu pour la mise en place du Joint Action 3 de l'EUnetHTA (cf. ci-dessus).

Réseau international **INAHTA (International network of agencies for HTA)** et l'organisation scientifique **HTAi (HTA international)**: la CEM était présente du 15 au 17 juin 2015 au congrès annuel HTAi qui s'est déroulé à Oslo et dont la thématique était: « Global Efforts in Knowledge Transfer: HTA to Health Policy and Practice ». Elle était aussi présente à l'assemblée annuelle du réseau INAHTA qui a suivi le congrès et dont la thématique principale était : « The INAHTA Family : Building Trust and Strengthening Connections ». La CEM participe également aux webinaires portant sur des points méthodologiques ou des bonnes pratiques proposés par INAHTA à ses membres.

IV. Promotion des bonnes pratiques médicales - Conseil scientifique du domaine de la santé

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.

Au niveau national

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.

Le CS a sollicité la CEM afin de bénéficier d'un soutien méthodologique et d'expertise régulière puisqu'il est prévu par le Code de la Sécurité sociale dans l'article 65bis (2) alinéa 3 que le CS « 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 ». Un collaborateur de la CEM partage ainsi son expertise avec les membres du

CS et des groupes de travail. Il participe aux réunions du CS sans droit de vote, ses collaborateurs ne pouvant pas être nommés membre du CS selon l'article 1^{er} du RGD du 26 octobre 2011 instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé.

En 2015, le CS s'est réuni 4 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 juillet. Huit groupes de travail se sont réunis régulièrement. Deux nouveaux groupes de travail ont été créés. Le premier, le GT « Info patients » a eu pour mission d'élaborer une recommandation concernant les modalités de la délivrance des informations au patient par son médecin, dans le cadre de l'article 8 de la loi du 24 juillet 2014 dite loi sur les droits et obligations du patient. Un représentant des patients a été invité par le CS à faire partie de l'un de ses groupes de travail.

Sur demande de Madame la Ministre de la Santé, un deuxième groupe de travail dédié à la prise en charge du diabète s'est également constitué. Il travaille étroitement avec la Société Luxembourgeoise de Diabétologie (SLD).

Quatre recommandations ont été publiées au cours de l'année. Ces publications ainsi que le rapport d'activité sont accessibles sur le site internet du CS (www.conseil-scientifique.lu).

Au niveau international

Dans le cadre du réseau **G-I-N** (Guidelines international network) dont elle est membre, la CEM a participé à deux études concernant les méthodologies et les besoins pour l'édition et la mise à jour de guidelines nationales. Deux collaborateurs de la CEM ont participé au congrès international qui s'est tenu du 7 au 10 octobre 2015 à Amsterdam. Ce congrès a permis à la CEM de lier des contacts plus étroits avec ce réseau, de repérer des bonnes pratiques sur des sujets en cours (procédure de prévention des conflits d'intérêts, accès aux bases de données, etc.). La CEM a participé à un workshop portant sur l'identification des liens entre HTA et guidelines.

V. Expertise en santé publique et analyse des données de santé

De par leurs expertises dans les différents domaines de la santé publique, les collaborateurs de la CEM participent à plusieurs groupes de travail et commissions.

Les différents travaux

Les collaborateurs de la CEM ont participé en 2015 aux groupes et projets suivants :

• Projet documentation hospitalière en partenariat avec la Direction de la Santé, la CNS et le CMSS. La CEM est membre de la Commission consultative de la documentation hospitalière.
• GT pour la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans le cadre du Plan cancer.
• Commission de suivi de l'implantation du système médecin référent à l'invitation de la CNS.
• GT pour la réforme de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique.

<ul style="list-style-type: none"> • GT national visant à mettre en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale suite aux recommandations du Conseil scientifique : participation au Comité de pilotage.
<ul style="list-style-type: none"> • Membre suppléant pour le Ministère de la Sécurité sociale pour le GT interministériel portant sur les questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre.
<ul style="list-style-type: none"> • Aide méthodologique à la construction d'indicateurs en santé pour des projets internationaux (OCDE, EuroStat).

Point spécifique - Documentation hospitalière

La CEM a participé à ce projet dont l'IGSS a assuré le management dans l'objectif d'améliorer la qualité des données médicales utilisées dans les études qu'elle est amenée à réaliser dans le cadre de ses missions. Les travaux menés par la CEM ont été développés dans le cadre de la Commission consultative pour la documentation hospitalière.

Aux côtés de la Direction de la Santé, la CEM a participé à :

- la mise à jour, suite aux conclusions de l'évaluation de la phase test, des référentiels et guides pour le codage. Elle a organisé le travail des experts et des médecins DIM et en a assuré la coordination. Le relais technique a été passé depuis septembre 2015 à la Direction de la Santé;
- la réalisation d'un état d'avancement avec visite sur place de chaque établissement hospitalier participant à la documentation hospitalière.

Suite aux besoins identifiés par le groupe de travail, la CEM a participé en partenariat avec le service informatique de l'IGSS à la rédaction d'une note technique portant sur la pseudonymisation. Cette note a été présentée par l'équipe informatique de l'IGSS à la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) et relayée auprès des instances gouvernementales.

VI. *Autres domaines d'expertise pour lesquels les collaborateurs de la CEM sont sollicités par l'IGSS*

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.

La **médiation** de 2015, dans le cadre de la négociation de la convention entre la CNS et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD), s'est soldée par un échec. Les parties n'ont entre autre pas pu trouver un accord sur le supplément de la première classe et les convenances personnelles. Le procès-verbal de non-conciliation du médiateur a été transmis à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale en date du 15 janvier 2015.

Le collaborateur de la CEM en charge du secrétariat de la médiation pour la direction de l'IGSS a assuré le suivi de ce dossier et du dossier de la médiation CNS-AMMD 2013 dans lequel l'AMMD a fait un recours contre la sentence arbitrale du Conseil supérieur de la sécurité sociale.

En date du 23 novembre 2015, la CNS a informé le Directeur de l'IGSS que les négociations entre la CNS et le Centre de Convalescence de Colpach au sujet de l'adaptation tarifaire pour les cures de convalescence se sont soldées par un échec. De ce fait la CNS a demandé l'engagement de la procédure de médiation en vue de la nomination d'un médiateur. En date du 8 décembre 2015, un

médiateur a été nommé. La médiation est en cours.

En date du 11 décembre 2015, la CNS a informé le Directeur de l'IGSS que les négociations entre la CNS et l'Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extrahospitalières au sujet de l'adaptation des tarifs prévus dans la nomenclature des actes et services prestés dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière se sont soldées par un échec. De ce fait la CNS a demandé l'engagement de la procédure de médiation en vue de la nomination d'un médiateur. En date du 3 février 2016, un médiateur a été nommé dans ce conflit. La médiation est en cours.

VII. Les activités de recherche

La CEM a accueilli un stagiaire en Master « Health Policy, Innovation and Management » de l'Université de Maastricht d'avril à juillet 2015. Le travail de recherche mené dans le cadre de ce Master a porté sur les possibilités d'adaptation aux besoins du Grand-Duché de Luxembourg des méthodologies de HTA développées au niveau européen par le réseau EUnetHTA. Le travail a abouti à la rédaction d'un rapport d'étude sous la supervision d'un collaborateur de la CEM avec soutenance en septembre 2015. Un article scientifique tiré de ce travail est en cours de rédaction et sera soumis à un journal scientifique.

VIII. 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

Outre les travaux budgétaires et de planifications annuelles, la CEM a revu et mis à jour le référentiel de l'organisation et des procédures dans le cadre du projet développé par l'IGSS.

Pour son organisation interne, elle a poursuivi la création de fiches techniques méthodologiques en lien avec ses processus clés pour améliorer la documentation des pratiques. Une cartographie des réseaux a été réalisée afin d'identifier les attentes, les investissements réalisés et optimiser le temps consacré (cf. tableau de synthèse, annexe 3).

La CEM a géré les conséquences du détachement vers la Commission Européenne de l'un de ses collaborateurs afin d'assurer la continuité des dossiers et des représentations.

Formation des professionnels

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

- cours de langue Luxembourgeoise ;
- cours du certificat interuniversitaire en économie de la santé organisé conjointement par les universités belges Université de Liège, Université libre de Bruxelles, Université catholique de Louvain (dernières sessions) ;
- cours portant sur les revues systématiques et les méta-analyses (organisé par l'Université

- d'Amsterdam, 22-24 avril 2015) ;
- cours de l'Institut national de l'administration publique (INAP) pour le management d'équipes ;
- cours INAP formation de début de carrière pour les employés de l'Etat (mai 2015) ;
- cours INAP « Les fondamentaux du métier de secrétaire » : formation mise à disposition de l'ensemble des secrétariats de l'IGSS sur l'impulsion de la CEM.

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 souhaitent dans le cadre du programme de prévention de la grippe.

IX. Perspectives 2016

La CEM a identifié plusieurs axes de déploiement ou d'amélioration pour 2016 :

En interne

- mettre en place la démarche de gestion par objectifs dans le cadre de la réforme de la fonction publique ;
- réviser et adapter les procédures internes de la CEM suite aux points d'amélioration identifiés par l'équipe ;
- poursuivre la rédaction des fiches techniques de méthodologie.

Au niveau national et international

- accroître le réseau d'experts potentiels afin que la CEM puisse répondre plus facilement aux demandes d'expertise ;
- développer les travaux méthodologiques en lien avec les bonnes pratiques et l'analyse des données de santé ;
- poursuivre les travaux méthodologiques menés dans le cadre du réseau EUnetHTA afin de mettre en application la politique européenne soutenue par la Commission de « re-use » des travaux en HTA.

X. Congrès et journées scientifiques et publications

Participation aux congrès

La CEM était présente aux événements suivants :

- Congrès ADEL-EMOIS, Nancy, France, les 26 et 27 mars 2015
- Conférence annuelle HTAi « Global Efforts in Knowledge Transfer: HTA to Health Policy and Practice », Oslo, Norvège, 15-17 juin 2015
- Conférence annuelle INAHTA « The INAHTA Family: Building Trust & Strengthening Connections », Oslo, Norvège, 17-18 juin 2015
- High-level Conference (dans le cadre de la présidence luxembourgeoise) « Making access to

- personalised medicine a reality for patients », Luxembourg, le 8 juillet 2015
- Conférence annuelle EHPS (European Health Psychology Society) « 29th Conference of the EHPS: Principles of Behaviour Change in Health and Illness», Limassol, Cyprus, le 1-5 septembre 2015, Limassol, Cyprus, le 1-5 septembre 2015 (présentation orale « the increasing role of HTA in behavior change interventions: what have we learned »)
 - Congrès G-I-N « Engaging all stakeholders. Guidelines from a societal perspective », Amsterdam, Pays-Bas, 8-10 octobre 2015
 - Forum HAS « Health Technology Assessment sans frontière », Paris, France, le 30 octobre 2015
 - Journée de la recherche médicale, Luxembourg, le 28 octobre 2015
 - Conférence finale INTEGRATE-HTA : présentation et discussion sur les résultats du projet européen INTEGRATE-HTA financé par la Commission Européenne, Amsterdam, Pays-Bas, le 12-13 novembre 2015.

Publications 2015 dans lesquelles la CEM est référencée

- Bakker, E.C., Nijkamp, M.D., Sloot, C., Berndt, N.C. & Bolman, C.A. (2015) Intention to Abstain From Smoking Among Cardiac Rehabilitation Patients: The Role of Attitude, Self-efficacy, and Craving. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(2), pp. 172-9. doi: 10.1097/JCN.000000000000156.
- Gerritsen, M., Berndt, N., Lechner, L., de Vries, H., Mudde, A., Bolman, C. (2015) Self-reporting of smoking cessation in cardiac patients: how reliable is it and is reliability associated with patient characteristics? *Journal of Addiction Medicine*, 9(4), pp. 308-16. doi: 10.1097/ADM.000000000000137.
- Berndt, N., Bolman, C., Max, W., Lechner, L., Mudde, A., De Vries, H., Evers, S. (2015) Economic evaluation of a telephone- and face-to-face-delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease. *European Journal of Health Economics*. [Epub ahead of print, pp. 1-17]. doi: 10.1007/s10198-015-0677-x.
- Evers, S., de Vries, H., Berndt, N., Hendriks, M., Cheung, K.L., Drost, R. (2015) The increasing role of health technology assessment in behaviour change interventions: what have we learned? *The European Health Psychologist*, 17.

Annexe 1 : Résumés des saisines traitées par la CEM en 2015

Trois demandes relatives à la modification voire au remplacement de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique

Pour ce dossier complexe, une analyse du périmètre a été effectuée par la CEM. Des contacts ont été pris avec l'INAMI qui ont abouti à la tenue d'une réunion de travail le 24 juin 2015 à Bruxelles. La CEM a adressé le 17 juillet 2015 une note méthodologique intermédiaire à l'attention de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, de Monsieur le président de la Commission de nomenclature et de Monsieur le président de la CNS afin de signaler des points d'attention qui, selon l'avis de la CEM, ne sont pas de son ressort et qui nécessiteraient un cadrage pour la poursuite du dossier. Le Ministre a pris la décision de créer un comité de pilotage et un groupe projet composés des différents acteurs concernés et d'experts dont la CEM. Ce groupe s'est réuni sous la présidence de la CNS une première fois le 10 décembre 2015. C'est ce groupe de travail élargi qui, sous pilotage ministériel, travaillera à la mise à jour de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Il a été reconnu que la note méthodologique a valeur de réponse de la CEM à la saisine.

Adaptation de la nomenclature des actes et services des médecins pour les actes de gériatrie et révision de la nomenclature relative à la médecine physique et à la réadaptation

La CEM a été saisie de deux demandes, une de la part de la Société médicale luxembourgeoise de gériatrie et de gérontologie visant à adapter la nomenclature gériatrique et une autre de la part de la Société luxembourgeoise de médecine physique et de réadaptation concernant la révision de la nomenclature relative à la médecine physique et de réadaptation (MPR). Sur demande de la CN, la CEM a traité ces deux saisines ensemble. Les demandes concernaient :

1) Pour les gériatres :

- l'introduction d'un forfait journalier pour traitement en gériatrie aiguë, d'une consultation gériatrique pour l'exploration et l'accompagnement de la démence chez la personne âgée et d'un forfait médical pour suivi dans un centre de jour de rééducation gériatrique ;
- la modification des conditions des actes techniques gériatriques (bilans d'évaluation multidisciplinaire) ;
- la possibilité d'accès pour les médecins gériatres aux forfaits « traitement hospitalier stationnaire interne » réservés aux médecins spécialistes en médecine interne ou en oncologie.

2) Pour les médecins MPR :

- l'introduction d'un forfait pour le traitement stationnaire dans un service de rééducation gériatrique réservé au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, ainsi que d'une nouvelle position pour le bilan d'évaluation pluridisciplinaire en rééducation fonctionnelle et réadaptation en milieu hospitalier ;
- ouverture du forfait J9 existant (forfait pour le traitement d'un patient dans un établissement spécialisé de rééducation fonctionnelle et réadaptation, par jour) aux médecins MPR non rattachés au RehaZenter.

Pour répondre à ces deux saisines, la CEM a recherché dans la littérature internationale les preuves d'efficacité des différentes propositions et les conditions dans lesquelles celles-ci doivent être envisagées et prises en charge par la CNS. En particulier, la CEM s'est focalisée sur les structures

existantes à l'heure actuelle, le rôle des différents intervenants en soins gériatriques et plus particulièrement la prise en charge pluridisciplinaire.

Actes médicaux en lien avec la prise en charge de la douleur

La CEM a été saisie par la CN d'une demande du Cercle luxembourgeois d'Algologie (CLA) visant à introduire cinq actes relatifs à la prise en charge de la douleur chronique dans la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.

Pour cette saisine, la CEM a réalisé une synthèse bibliographique portant plus particulièrement sur la définition de la douleur, sa prévalence et les coûts associés, les prises en charge existantes basées sur le modèle bio-psycho-social ainsi que le rapport coût/efficacité.

Le résultat de cette recherche bibliographique et les réponses aux questions posées ont été présentés en détail dans un rapport de type « Health technology assessment » (HTA) annexé à la réponse à la saisine.

Introduction d'actes relatifs à la médecine génétique dans la nomenclature des actes et services des médecins

La demande, introduite par le CMSS, portait sur l'introduction de deux consultations spécifiques de médecine génétique comme actes généraux et d'un conseil génétique défini comme acte technique. Selon la demande, ces actes devraient être limités à des spécialistes en médecine génétique.

Afin de répondre à la demande de la CN, la CEM a réalisé une recherche bibliographique guidée par les questions relatives au contenu de ces différents actes, à la durée et aux compétences nécessaires, et à leur contexte de prise en charge par l'assurance maladie. La CEM s'est aussi entretenue avec différents professionnels ayant publié dans ce domaine.

Introduction d'actes d'arthroscopie au sein de la nomenclature

La Commission de nomenclature a saisi la CEM d'une proposition pour l'introduction dans la nomenclature luxembourgeoise de 56 actes d'arthroscopie avec une reprise quasi intégrale des libellés de ces actes utilisés dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM). Cette demande est d'autant plus légitime que les explorations diagnostiques des articulations de l'épaule, du coude, du poignet, de la hanche, du genou et de la cheville doivent, selon les recommandations de bonnes pratiques, être réalisées par arthroscopie. En raison de la complexité de la demande et du manque de données, la méthodologie utilisée par la CEM pour répondre à cette saisine comporte deux temps :

- une vérification des libellés proposés en comparaison avec la CCAM (nomenclature reconnue pour répondre aux normes ISO-1828) ;
- une estimation des coefficients à associer à ces libellés dans la nomenclature luxembourgeoise.

La CEM a procédé à une comparaison des indicateurs temps, scores de travail, coefficients utilisés dans la nomenclature des actes médicaux luxembourgeoise, dans la CCAM (France) et dans TARMED (Suisse). Cette comparaison a montré que les actes d'arthroscopie ont une durée en moyenne plus élevée que les actes équivalents réalisés en arthrotomie. Un rapport théorique entre score de travail CCAM et coefficient de la nomenclature luxembourgeoise a été estimé pour cette spécialité. Cette proposition purement théorique devrait faire l'objet d'une validation en pratique professionnelle.

Transferts de positions dans la nomenclature des orthopédistes cordonniers bandagistes

La CEM a été saisie d'une demande de transfert de 21 actes du chapitre 5 vers le chapitre 3 dans la nomenclature des orthopédistes cordonniers bandagistes et des cordonniers réparateurs. Pour chaque acte, elle a vérifié que l'acte correspondait bien à la définition du chapitre (fournitures sur-mesure suivant la forme anatomique du patient et ses caractéristiques). La CEM a rendu la CN attentive sur un acte qui ne correspondait pas au critère attendu. Une proposition de modification de codes afin de répondre aux règles d'écriture de la nomenclature a été suggérée.

Modifications et créations d'actes techniques relevant de la nomenclature des actes et services des médecins pédiatres

La Commission de nomenclature a soumis à la CEM une saisine constituée de quatorze demandes standardisées relatives à des modifications et ajouts dans la nomenclature des actes et services des médecins pour la spécialité pédiatrique. Ces demandes introduites par les ministres de la Santé et de la Sécurité sociale sont en lien avec une revalorisation financière des actes demandée par les médecins pédiatres et avec le projet de règlement grand-ducal (RGD) établissant le plan hospitalier. La CEM a recherché dans les articles et règlements ayant comme sujet les organisations mises en place pour les prises en charge pédiatriques en Belgique, en Allemagne et en France, les éléments permettant de justifier les choix et les inscriptions à introduire dans la nomenclature luxembourgeoise.

Analyse et propositions relatives aux demandes concernant le dispositif du médecin référent regroupant deux saisines :

- une relative à la modification des actes MR01, MR02 ainsi que des actes de prévention E8 à E13, E18, E19,
- une seconde relative à l'acte E60.

La CEM a été saisie par la Commission de nomenclature pour réviser les forfaits MR01 et MR02 initialement inclus dans la nomenclature pour la gestion du dossier de soins partagé ainsi que l'acte E60 créé pour la consultation suivie de l'établissement de la fiche de prévention. Ces actes font partie du dispositif médecin référent. Ce dispositif a été suivi et évalué par une Commission d'évaluation instituée en vertu de l'article 5 de l'annexe V de l'amendement à la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée pour les médecins et conclue en application de l'article 61 du CSS entre l'AMMD et la CNS. A partir des éléments de ce rapport, des objectifs souhaités pour le dispositif, des articles scientifiques portant sur ce type de dispositif et la nécessaire maîtrise financière, la CEM a proposé de retenir différents points d'aménagement du dispositif.

Dans un même temps, la CEM a dû se prononcer sur le maintien des coefficients en lien avec les actes de prévention (examens médicaux des enfants en bas âge par un pédiatre et examens systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans prévus par la loi du 15 mai 1984), considérant que leur période de validation provisoire arrivait à son terme. Ces coefficients avaient été réévalués suite aux négociations menées entre l'AMMD et la CNS. Dans ce contexte, la CEM n'avait pas d'éléments scientifiques et elle a laissé l'arbitrage de ce choix à la CN.

La CEM a étudié d'un point de vue scientifique la question du maintien de l'acte E60 « consultation suivie de l'établissement de la fiche de prévention validée par la Direction de la santé ».

Suppression de l'examen médical avant mariage avec établissement d'un certificat (acte E1)

La base légale de l'acte E1 (examen médical avant mariage avec établissement d'un certificat), à savoir la loi du 19 décembre 1972 et le règlement grand-ducal du 14 mars 1973, ayant été abrogée par la loi du 4 juillet 2014 portant réforme du mariage, la CEM a approuvé la demande introduite par la CNS.

Thématiques des saisines en cours en 2016

- abolition de la condition d'APCM pour les actes d'amniocentèse
- actes relatifs aux examens réalisés par PET-CT au centre national PET
- règles de cumul dans le cas d'examens réalisés en tomographie assistée par ordinateur
- introduction de suffixes de latéralisation et pour la vidéoscopie dans la nomenclature luxembourgeoise des actes et services des médecins
- intérêts et prise en charge d'un dispositif médical de stimulation électrique neuromusculaire
- abolition de la condition d'APCM pour les actes en matière de radiothérapie/radiochirurgie stéréotaxique robotisée (Cyberknife).

Annexe 2 : Rôle des saisines – Etat des lieux au 31 décembre 2015

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.	en cours
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	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

Reformulation suite invalidation demande FHL réadressée en juillet 2014 à la CEM.

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	en phase de finalisation	
	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	en cours	
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. élect. neuromusc.)	04/11/2013	01/10/2014	01/03/2015		en cours	
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		
04/2015	2015-03	CMSS (règle de facturation TDM)	22/06/2015	30/07/2015	30/12/2015		
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 pré-nuptial)	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		

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

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 fructueuse dans le cadre des analyses 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.	Affiliation avec le réseau le plus important des agences publiques de l'HTA en Europe; établissement et entretien de liens avec les organisations/experts scientifiques; source importante de meilleurs pratiques pour réaliser et rédiger des évaluations de l'HTA.
<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.	Maintien des relations professionnelles ; obtenir et échanger des « best practices », des informations sur des structures et méthodes HTA, et sur l'organisation des agences HTA et l'impact de leurs travaux.	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 ; réduire les doublons d'efforts.
<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 ; recevoir des HTAi bulletins contenant des ressources et des nouvelles sur les développements internationaux en HTA ; accès sur des sous-groupes d'intérêts.	Congrès international le plus important portant sur l'HTA ; la mise en réseaux et rester bien informé ; les organismes membres de l'EUnetHTA et de l'INAHTA sont des partenaires de l'HTAi et ont des rôles importants auprès de l'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 active dans l'élaboration des stratégies de l'avenir de l'HTA au niveau européen ; mandat national pour représenter le Luxembourg dans les négociations concernant l'HTA dans l'UE ; collaboration étroite avec le CMSS qui a le mandat suppléant et avec lequel la CEM participe aux réunions de l'HTAN.

<p><u>ISPOR:</u> International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research</p>	<p>Société scientifique concernant la recherche sur les résultats économiques, d'efficacité et d'impact 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)</p>	<p>Soutenir la recherche sur les résultats dans les secteurs des tests pharmaceutiques, de l'HTA, de la régulation sanitaire et de la politique sanitaire; permettre la tenue 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 ».</p>	<p>Accès à la société scientifique et aux méthodes sophistiquées d'évaluation économique avec une importance élevée pour l'HTA y inclus le volet de la recherche.</p>	<p>Congrès européen le plus important sur les sciences économiques dans le cadre de l'HTA ; les organismes membres de l'EUnetHTA jouent des rôles importants auprès de l'ISPOR.</p>
<p><u>G-I-N:</u> Guidelines International Network</p>	<p>Société des organisations et des professionnels scientifiques dans le domaine des bonnes pratiques médicales (100 organisations membres, 160 membres individuels)</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>