

## Compte-Rendu de la réunion du CGI du 7 décembre 2023

### Membres :

Dr Jean-Claude Schmit	Président du CGI – Directeur de la santé
Dr Romain Nati	Direction des Hôpitaux
Dr René Metz	Direction des Hôpitaux
Dr Paul Wirtgen	Direction des Hôpitaux
Dr Marc Berna	Direction des Hôpitaux
(s) Dr Claude Braun	Direction des Hôpitaux
Dr Salima Aarab	Conseils médicaux
Dr Monika Glass	Conseils médicaux
Mme Catherine Molitor	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)
M. Thomas Klein	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)
(s) M. Sergio da Conceição	Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS)
M. Laurent Mertz	Ministère qui a dans ses attributions la Santé (MS)
M. Jean-Paul Freichel	Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux
Mme Geneviève Klepper	Ministère qui a dans ses attributions la Sécurité Sociale (MSS)
Dr Frank Glod	Etablissements de recherche
(s) Mme Stéphanie Blaise	Organisme gestionnaire de l'assurance maladie
Mme Eveline Santos	Secrétaire du CGI – Direction de la santé

(s) suppléant

**Invités:** Dr Engy Ali, Dr Alexandre Mzabi, Mme Sofie Verwerft, Mme Sandrine Jones (Direction de la Santé), M. Brian Schintgen, M. Jean-Baptiste Fischer (KPMG)

**Lieu :** Salle de réunion à Direction de la santé, 13 rue de Bitbourg, Luxembourg, ou via Webex

**Horaire :** 9h00-11h00

### Ordre du jour :

1. Approbation de l'ordre du jour
2. Approbation des comptes-rendus du 22 décembre 2022 et du 5 octobre 2023
3. Retour sur le projet d'avis du CGI sur le RdC « Diabète et obésité morbide de l'enfant »
4. État des lieux : Réseaux de compétences
5. Présentation de guidelines relatives à la construction des réseaux de compétences
6. Présentation de template de suivi budgétaire des réseaux élaboré par la consultance KPMG
7. Analyse/ état des lieux Rapports CIRS 2022 portant sur les données 2021
8. Divers : Proposition de dates pour les réunions CGI en 2024 :
  - 8 février 2024
  - 4 avril 2024
  - 6 juin 2024
  - 19 septembre 2024
  - 21 novembre 2024

## Comité de gestion inter hospitalière (CGI)

### **1. Approbation de l'ordre du jour**

L'ordre du jour est approuvé sans remarques supplémentaires.

### **2. Approbation des comptes-rendus du 22 décembre 2022 et du 5 octobre 2023**

Suite aux changements de secrétariat du CGI, le compte-rendu du 22 décembre 2022 est soumis à l'approbation du CGI, de même que le compte-rendu de la dernière réunion du 5 octobre 2023.

En absence de commentaires, les deux comptes-rendus sont approuvés.

### **3. Retour sur le projet d'avis du CGI sur le RdC « Diabète et obésité morbide de l'enfant »**

Le président du CGI rappelle que le sujet du RdC « Diabète et obésité morbide de l'enfant » avait été discuté lors de la dernière réunion du CGI et qu'un projet d'avis avait été circulé au sein des membres.

Le représentant de l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie a relevé deux aspects nécessitant une attention particulière. Il s'agit premièrement du manque de précision concernant les modalités d'évaluation et d'assurance qualité. Deuxièmement, l'aspect légal est remis en question puisque la définition dans le projet d'avis n'était pas la définition donnée dans le cadre légal. Suite à cette contradiction, il n'était pas possible d'approuver ce projet d'avis.

Le président du CGI rappelle que la définition avait été discuté lors de la dernière réunion du CGI et il avait été souligné que la terminologie « obésité morbide » ne reflète pas la réalité clinique d'aujourd'hui. Par conséquent, il y a lieu de changer cet élément de la loi hospitalière. Toutefois, les adaptations de loi requièrent beaucoup de temps. Enfin, le président demande conseil aux membres du CGI afin de résoudre cette discordance, tout en étant en conformité avec la loi.

Un représentant du MS suggère de conserver la terminologie employée dans la loi hospitalière et souligne la nécessité d'adapter la loi.

En conclusion, la terminologie employée dans la loi hospitalière sera conservée dans l'avis du CGI sur le RdC « Diabète et obésité morbide de l'enfant » et une remarque sera ajoutée pour indiquer que cette terminologie n'est plus à jour et que l'article 28 de la loi hospitalière devrait être adapté par la suite.

Plusieurs représentants de la direction des hôpitaux se rallient à cette approche. Il est rappelé que cette loi a été rédigée il y a longtemps. Actuellement, cette terminologie a une connotation stigmatisante pour ces patients. Il est noté que l'intention des législateurs était de restreindre l'accès au réseau de compétences à une certaine population. La notion d'obésité morbide risque d'évaluer le degré de l'obésité sévère uniquement sur base de l'indice de masse corporelle. Enfin, le libellé du RdC pourra être changé lorsque cette loi sera amendée. Il est souligné que le plus important est de soigner les patients qui ont besoin de ce RdC, ce qui était aussi l'intention derrière la terminologie « morbide ».

Selon un autre représentant de la direction des hôpitaux, l'adaptation d'une terminologie qui apparaît comme stigmatisante ne modifie pas significativement le périmètre des patients obèses.

En ce qui concerne les modalités d'évaluation et d'assurance qualité, le Dr Engy Ali de la Direction de la santé (DiSA) informe les membres que ces démarches sont intégrées dans le projet et que des travaux sont en cours pour apporter des améliorations (notamment pour le volet obésité).

## Comité de gestion inter hospitalière (CGI)

Enfin, le représentant de l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie indique qu'il s'abstient de voter sur l'avis.

Un représentant du MSS avait aussi soulevé des questions par rapport au projet d'avis. Premièrement, le cadre légal, qui vient d'être discuté. Le deuxième point concernait la collecte de données personnelles et leur traitement (respect du RGDP). Enfin, l'entité organisationnelle (ici le CHL), la mention explicite des sites hospitaliers et la collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (relatif à la prise en charge des enfants dans les maisons relais) sont questionnées.

Le président du CGI explique qu'il s'agit d'un problème récurrent pour les enfants diabétiques (ou les enfants atteints d'autres pathologies) dans les écoles qui nécessitent l'aide du personnel enseignant. Des discussions sont en cours entre la Division de Médecine Scolaire et le ministère de l'Éducation Nationale afin de réglementer cette activité. En ce qui concerne les sites, cela dépasse probablement le cadre du projet.

Le président du CGI récapitule que les modifications vont être apportées au projet d'avis. Puis, le document sera circulé par voie électronique pour relecture par les membres du CGI.

### **4. Etat des lieux : Réseaux de compétences**

Dr Ali de la DiSA présente un état des lieux des RdC :

- Projets pas encore déposés : AVC, cancers intégrant le service de radiothérapie (x2), affections rachidiennes à traitement chirurgical, maladies psychosomatiques
- Projets déposés, mais pas encore examinés par le CGI : Diabète et obésité morbide de l'adulte
- Projets avisés par le CGI : Diabète et obésité morbide de l'enfant
- Réseaux autorisés : douleur chronique, immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant, maladies neuro-dégénératives (dénommé ParkinsonNet).

Le volet budgétaire est évoqué. Ainsi que le volet IT, notamment la mise en place d'une Taskforce avec les experts IT des hôpitaux et d'eSanté pour étudier l'utilisation du DSP dans le cadre du RdC. Cette Taskforce établira une synthèse destinée à la DiSA pour une demande budgétaire pour le volet « implémentation IT ».

Le président du CGI remarque que cette demande budgétaire doit être définie assez rapidement (mars 2024 au plus tard).

Un représentant de la direction des hôpitaux émet des interrogations par rapport à l'utilisation du DSP ainsi que l'accessibilité aux professionnels de santé. Il estime que le Dr Klucken devrait s'entretenir avec l'agence eSanté afin de déterminer les opportunités offertes par le DSP en lien avec le partage d'information et l'organisation du parcours patient dans le cadre du RdC.

Dans un 2<sup>e</sup> temps, le représentant évoque l'absence de la mention « réseau de compétence » dans l'accord de coalition 2023-2028 et s'interroge quant à la stabilité des RdC et leur soutien futur.

Le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux indique que l'interaction entre les différents acteurs du système de santé est une des priorités qui continue à être formalisée. Les RdC sont une approche qui fait du sens, indépendamment de la terminologie utilisée.

## Comité de gestion inter hospitalière (CGI)

En parallèle, le commissaire demande un feedback sur les avancées sur le terrain pour les 3 RdC autorisés (notamment pour les RdC douleur chronique et RdC immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant).

Dr Ali explique que l'état d'avancée dépend de la maturité des RdC. Actuellement, les RdC sont en période de mise en place. Il s'agit d'une période d'un an au cours duquel les RdC travaillent sur les demandes budgétaires, recrutent du personnel et établissent un conseil scientifique ainsi qu'un comité de gestion du réseau. Ces avancées ont été abordées lors de la dernière réunion du CGI le 5 octobre 2023. Récapitulatif :

- **RdC ParkinsonNet** : le comité de gestion s'est réuni en octobre 2023. Il y a une liste de médecins agréés et les négociations budgétaires commencent avec la CNS le 7 décembre 2023. Enfin, des formations des professionnels inclus dans le réseau sont prévues pour 2024.
- **RdC immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant** : le comité de gestion s'est réuni en novembre 2023 et il y a une liste des médecins agréés. Un conseil scientifique est en train d'être établi. Enfin, les négociations budgétaires débuteront en janvier 2024 avec la CNS.
- **RdC douleur chronique** : l'avancée est moindre. La demande budgétaire est arrivée seulement en novembre 2023. La dernière réunion du comité de gestion était l'année dernière. Le porteur du projet travaille actuellement sur la composition du conseil scientifique.

Le représentant de la direction des hôpitaux se rallie à ce résumé, soulignant des dynamiques différentes liées à des moyens différents. Il remarque l'incertitude par rapport au financement futur du réseau ParkinsonNet, étant donné que le financement arrive à son terme en novembre 2023 et cite des manques budgétaires pour payer le salaire du personnel administratif. Il est impératif d'avoir un encadrement financier. Un cadre financier pour le RdC douleur chronique permettrait aussi de renforcer l'équipe et d'avancer plus vite. Il est souligné que les algologues travaillent et qu'il y a une amélioration par rapport au recrutement des patients, mais il manque actuellement la composante réseau permettant la coordination du parcours du patient.

En ce qui concerne le RdC immuno-rhumatologie, un autre représentant de la direction des hôpitaux rajoute que les négociations budgétaires avec la CNS en janvier 2024 seront essentielles pour permettre de commencer la phase clinique de la prise en charge de patients. Il revient aussi sur le volet IT et commente que le DSP a été suggéré comme solution intermédiaire pour commencer à travailler rapidement avec la mise en commun de documents cliniques, mais il y a tout de même la volonté de faire évoluer le système vers une plateforme dédiée.

Un troisième représentant de la direction des hôpitaux partage l'inquiétude par rapport au financement des RdC, notamment pour ParkinsonNet. Il souligne que les hôpitaux ne sont pas prêts à assumer des risques de non-financement prévisibles dans le cadre des RdC. Il exige des garanties de pérennité et d'aide administrative aux professionnels de santé, ce qui ne semble pas être actuellement le cas.

Le Dr Ali précise que la DiSA a mis à disposition une convention visant à recruter un coordinateur administratif et financier pour la période de mise en place, le RdC ParkinsonNet n'a néanmoins pas encore signé cette convention.

## **5. Présentation de guidelines relatives à la construction des réseaux de compétences**

Le Dr Ali présente les guidelines relatives à la construction des RdC. Ces guidelines doivent permettre de rédiger le dossier le plus complet possible. Le document complet est disponible sur le Sharepoint du CGI. Les 14 points suivants composent le document :

- Contexte
- Objet du réseau
- Objectifs du réseau
- Parcours patient
- Organisation institutionnelle du réseau
- Gouvernance
- Gestion (coordination) du réseau
- Agrément des médecins et des professionnels de santé
- Autres activités du réseau
- Impacts attendus, les indicateurs et le rapport annuel
- Les effectifs des patients pris en charge par le réseau
- Dimensionnement des moyens nécessaires au fonctionnement
- Planning de déploiement du réseau
- Les annexes

Les guidelines pourront être finalisées suite au feedback des membres du CGI qui sont sur le terrain. Une fois validé, le document pourra être diffusé via le site santé.lu.

Plusieurs membres du CGI soulignent l'importance de ce document et remercient pour le travail fourni. Un représentant du CSCPS commente la terminologie et insiste sur l'utilisation des termes en vigueur (ex. le titre d'infirmière en pratique avancée n'existe pas dans la loi). Il est aussi noté que certaines professions de santé sont protégées par la loi (ex. diététicienne), tandis que d'autres ne le sont pas (ex. nutritionniste). Il convient de reformuler certaines descriptions dans la fiche de poste du Case manager. Enfin, le financement de certaines activités non-règlementées par la loi est évoqué (ex. la profession de psychologue).

Un autre représentant de la direction des hôpitaux met en garde par rapport aux différentes interactions de financements potentiels. Il faut être vigilant par rapport aux différents financements qui interviennent dans un parcours. En cas de segmentations, cela doit être détaillé. Le représentant réitère que les guidelines doivent être précises et transparentes au niveau des financements.

Le président du CGI rappelle que tout n'est pas encore défini au niveau du financement. Donc, il n'est actuellement pas possible d'approfondir ce volet dans les guidelines. Néanmoins, les discussions budgétaires en cours avec la CNS vont être suivies de près afin d'adapter les guidelines au fur et à mesure. En l'absence de commentaires supplémentaires, le président propose aux membres du CGI de relire le document et, en cas de commentaires, de les envoyer au Dr Ali. Puis, le document pourra être rediscuté lors de la prochaine séance du CGI.

## **6. Présentation de template de suivi budgétaire des réseaux élaboré par la consultance**

### **KPMG**

Deux consultants de la société KPMG présentent un template de suivi budgétaire pour les RdC avec une approche de planification et de suivi budgétaire. La présentation ainsi que le template Excel seront mis à disposition des membres sur le Sharepoint du CGI. Les consultants soulignent l'importance de bien

## Comité de gestion inter hospitalière (CGI)

distinguer entre le suivi des patients réguliers et le suivi des patients dans un RdC. A cette fin, il est nécessaire de développer le volet IT et de mettre en place un case manager.

Le président du CGI remercie les présentateurs et ouvre la discussion.

Le Dr Ali précise que la DiSA a travaillé avec les consultants de KPMG pour l'élaboration du suivi budgétaire. Par ailleurs, il y a eu des discussions avec les services finances des hôpitaux (CHL et HRS). Une solution intermédiaire pour l'utilisation du suivi budgétaire a été proposée, il s'agit de l'utilisation d'un hashtag identifiant chaque personne dans un RdC. L'introduction de cet hashtag requiert aussi un certain investissement des hôpitaux. En l'occurrence, ce point pourrait être intégré aux travaux de la Taskforce mentionnée en début de réunion.

Un représentant de la direction des hôpitaux indique que la prise en charge intégrée d'un patient pour une pathologie offre l'opportunité de réaliser un financement par capitation (ce qui n'existe pas actuellement au Luxembourg).

Le président du CGI remarque la pertinence d'ajouter le point hashtag à la Taskforce. En ce qui concerne la capitation, il s'agit d'une bonne remarque, néanmoins ce n'est pas possible dans le système actuel. Cette réflexion pourra être menée ultérieurement.

Le président clôt le volet RdC et indique que les sujets abordés (étant en cours d'élaboration) reviendront à l'ordre du jour du CGI.

### **7. Analyse/ état des lieux Rapports CIRIS 2022 portant sur les données 2021**

Mme Sofie Verwerft de la Division de la Médecine Curative et de la Qualité en santé à la DiSA présente un état des lieux et une analyse complète des rapports liés aux événements indésirables survenus dans les établissements hospitaliers en 2021. Il est précisé qu'en l'absence d'une structure et classification uniforme, une analyse quantitative n'est pas possible. Dès lors, seuls les éléments d'analyse qualitative ont été évalués et présentés au CGI.

Mme Verwerft conclut qu'il convient de mettre en place une classification uniforme et reconnue (ex. ICPS de l'OMS et MIM PS<sup>1</sup>) pour l'axe patient ainsi que le degré de gravité (ex. NHS). Il est aussi recommandé d'avoir d'avantage d'échanges structurés et réguliers avec le terrain. Enfin, une date limite pour la remise des rapports est à prévoir.

Le président du CGI prend la parole et s'enquiert du nombre de rapports portant sur les données 2022 qui ont été remis à la DiSA. Ce à quoi Mme Verwerft répond que seuls 5 rapports traitant des données 2022 ont été réceptionnés à ce jour. Dans un deuxième temps, le président demande aux représentants de la direction des hôpitaux s'ils sont en faveur de partager ces rapports qualité au sein du CGI (qui est responsable pour l'analyse de ces rapports).

Un représentant de la direction des hôpitaux rétorque que la collecte et la rédaction de ces rapports représentent une grande charge de travail pour les hôpitaux. Ils doivent servir dans une démarche

---

<sup>1</sup> "Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety" (ICPS) et « Minimal Information Model for Patient Safety incident reporting and learning systems » (MIM PS)

## Comité de gestion inter hospitalière (CGI)

qualité à améliorer les prestations et il faut apprendre l'un de l'autre. La présentation d'aujourd'hui était une analyse sur la forme, mais il est indispensable d'avoir une analyse sur le fond.

Un autre représentant de la direction des hôpitaux concorde aussi avec le partage des rapports. Il est essentiel de connaître le contenu des rapports afin d'analyser le fond.

Afin de réaliser ces analyses, le Dr Mzabi de la DiSA réitère l'importance de mettre en place une classification commune permettant d'éviter des biais et des interprétations. Cette démarche serait la plus efficace et les acteurs du terrain sont prêts à aller dans ce sens. Enfin, le Dr Mzabi ajoute que l'établissement Haus Omega souhaite remettre dorénavant son rapport qualité au CGI.

En tant qu'observateur, le commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux remercie les présentateurs pour cet inventaire, mais il regrette l'absence de données relatives à l'année 2022. Il estime qu'il est essentiel d'obtenir les rapports qualité 2022. Dès lors, il faut définir une date limite de remise des rapports. Par ailleurs, ces rapports doivent être disponibles pour les membres du CGI pour qu'ils puissent s'inspirer mutuellement. Enfin, il insiste pour que la DiSA assume un rôle de coordinateur dans le but d'avoir une classification cohérente et une homogénéité des données récoltées qui permettent de tirer des conclusions.

En l'absence de remarques supplémentaires, le président du CGI conclue que :

- Les rapports qualité seront partagés sur le SharePoint du CGI.
- Un rappel sera envoyé aux hôpitaux qui n'ont pas encore soumis leur rapport 2022 et un délai sera fixé.
- Pour les rapports CIRS :
  - o L'utilisation de la taxonomie OMS pour la classification des évènements indésirables axe patient.
  - o L'utilisation du référentiel de la NHS (Risk matrix for Risk Managers) pour l'attribution de la gravité avéré d'un évènement indésirable axe patient.
  - o La poursuite de l'utilisation de la trame commune instaurée.
  - o La fixation d'une date de remise des rapports CIRS en année N portant sur les données de l'année N-1.
- Des échanges réguliers seront tenus avec les personnes en charge de la thématique au sein des établissements hospitaliers concernés.
- Haus Omega sera inclus dans les démarches.

Enfin, le CGI reviendra plus régulièrement sur le volet qualité qui est une de ses missions.

### **8. Divers : Proposition de dates pour les réunions CGI en 2024**

En prévision des réunions du CGI en 2024, cinq dates de réunion sont proposées aux membres du CGI. Cela correspond à environ une réunion tous les 2 mois avec possibilité de réunions supplémentaires si nécessaire. Les membres approuvent ces propositions (6 juin, 19 septembre, 21 novembre), à l'exception des dates de février et avril, pour lesquelles de nouvelles suggestions seront proposées par le secrétariat du CGI.