

Luxembourg, le 19 septembre 2024

## Compte-Rendu de la réunion du CGI du 6 juin 2024

| Représentants :           |                                                                | P | A |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------|---|---|
| Dr Jean-Claude Schmit     | Président du CGI – Direction de la santé                       | X |   |
| (s) Dr Julien Darmian     | Direction de la santé                                          |   | X |
| Dr Martine Goergen        | Directions des Hôpitaux                                        | X |   |
| (s) Dr Guy Berchem        | Directions des Hôpitaux                                        | X |   |
| Dr René Metz              | Directions des Hôpitaux                                        | X |   |
| (s) Dr Romain Schockmel   | Directions des Hôpitaux                                        |   | X |
| Dr Paul Wirtgen           | Directions des Hôpitaux                                        |   | X |
| (s) Dr Jean-Marc Cloos    | Directions des Hôpitaux                                        |   | X |
| Dr Marc Berna             | Directions des Hôpitaux                                        | X |   |
| (s) Prof. Dr Claude Braun | Directions des Hôpitaux                                        | X |   |
| Dr Thomas Schmoch         | Conseils médicaux                                              |   | X |
| (s) Dr Patrick Nrecaj     | Conseils médicaux                                              |   | X |
| Dr Monika Glass           | Conseils médicaux                                              | X |   |
| (s) Dr Tom Manderscheid   | Conseils médicaux                                              | X |   |
| M. Laurent Mertz          | Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)          | X |   |
| (s) Mme Claire Angelsberg | Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)          |   | X |
| Mme Sonja Trierweiler     | Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)          |   | X |
| (s) Mme Amélie Becker     | Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)          | X |   |
| M. Sergio da Conceição    | Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS) | X |   |
| (s) M. Oliver Koch        | Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS) |   | X |
| Mme Catherine Molitor     | Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS) | X |   |
| (s) Mme Tina Koch         | Conseil supérieur de certaines professions de la santé (CSCPS) | X |   |
| Dr Frank Glod             | Etablissements de recherche                                    |   | X |
| (s) Dr Manon Gantenbein   | Etablissements de recherche                                    |   | X |
| José Balanzategui         | Organisme gestionnaire de l'assurance maladie                  | X |   |
| (s) Mme Stéphanie Blaise  | Organisme gestionnaire de l'assurance maladie                  |   | X |
| M. Jean-Paul Freichel     | Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux                       | X |   |
| Mme Éveline Santos        | Secrétaire du CGI – Direction de la santé                      | X |   |

(s) suppléant

Présent / Absent

**Invités:** Dr Engy Ali, Dr Alexandre Mzabi, Mme Virginie Martinet (Direction de la santé), Dr Dagmar Böker (CHL)

**Lieu :** Direction de la santé, Hamm, ou via Webex

| Ordre du jour :                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Approbation de l'ordre du jour                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2. Approbation du compte-rendu du 8 mars 2024                                                                                                                                                                                                                     |
| 3. Validation du projet d'avis Réseau de compétences Diabète et obésité morbide de l'adulte                                                                                                                                                                       |
| 4. État des lieux : Réseaux de compétences <ul style="list-style-type: none"> <li>• Point sur le volet IT</li> <li>• RdC ParkinsonNet : point sur l'intégration de PDP</li> <li>• RdC Douleur chronique : point sur l'agrément des médecins algologues</li> </ul> |
| 5. Discussion : Prise en charge de l'endométriose au Luxembourg                                                                                                                                                                                                   |
| 6. Présentation des résultats : ECDC PPS 2022-2023 Luxembourg                                                                                                                                                                                                     |

## 7. Divers

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

Le président du CGI introduit la séance en informant les membres que :

- le procès-verbal du Conseil de gouvernement avec les nouvelles nominations CGI est accessible sur le SharePoint du CGI. Pour tout problème d'accès, les membres peuvent joindre le secrétariat du CGI.
- les membres suppléants ne sont pas tenus d'assister à la réunion si le membre effectif est présent.
- seuls les membres (effectifs ou suppléants) nommés par arrêté ministériel peuvent participer aux réunions CGI.

Après cette introduction, l'ordre du jour est approuvé sans modifications.

### 2. Approbation du compte-rendu du 8 mars 2024

Le compte-rendu de la réunion du 8 mars 2024 est approuvé avec une modification mineure sollicitée par un représentant des directions des hôpitaux dans le point « Divers ».

### 3. Validation du projet d'avis Réseau de compétences Diabète et obésité morbide de l'adulte

Le projet d'avis relatif à l'exploitation d'un réseau de compétences diabète et obésité morbide de l'adulte est discuté en séance. En amont de la réunion, la CNS a proposé d'ajouter une phrase en lien avec le dispositif du médecin référent. Les membres du CGI ont pris connaissance de la modification.

En l'absence d'objections ou de remarques supplémentaires, le projet d'avis est approuvé et le document sera transmis à la CPH.

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

Dr Ali de la Direction de la santé offre un état des lieux des réseaux de compétences (RdC):

- **Projets pas encore déposés :** AVC, cancers intégrant le service de radiothérapie (x2), affections rachidiennes à traitement chirurgical, maladies psychosomatiques.  
→ Les guidelines sur la construction d'un RdC sont disponibles.
- **Projets avisés par le CGI :** Diabète et obésité morbide de l'enfant, Diabète et obésité morbide de l'adulte (avisé en séance).
- **Réseaux autorisés :** Douleur chronique, Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant, Maladies neuro-dégénératives (ParkinsonNet)  
→ RdC en phase d'amorçage (démarches budgétaires en cours).

Autres travaux en cours dans le cadre de l'évaluation des RdC :

- élaboration d'un protocole d'évaluation,
- élaboration d'une méthodologie,
- rédaction d'un projet de cahier des charges.

#### • Point sur le volet IT des réseaux de compétences

Le 17 avril 2024, le groupe de travail « Taskforce » regroupant les acteurs de terrain (coordinateurs des réseaux, les hôpitaux,...) et les acteurs impliqués dans le développement IT (LIH, Uni Lux, eSanté, Luxith G.I.E.) a débattu des solutions informatiques envisageables pour optimiser le fonctionnement des RdC.

La Taskforce est arrivée à deux conclusions :

- i. La nécessité de mettre en place une plateforme d'échange (projet à long terme).
- ii. La nécessité d'une solution intermédiaire mise en place dans les prochains mois : utilisation du Dossier de soins partagé (DSP).

Le groupe de travail a émis une proposition pour l'utilisation du DSP dans le cadre des RdC.

Un représentant des directions des hôpitaux remarque qu'il faudra identifier les indicateurs à développer, l'ampleur du travail et la faisabilité de l'introduction des fichiers dans le DSP.

Un autre représentant des directions des hôpitaux récapitule brièvement la proposition de la Taskforce, à savoir toute la documentation structurée et spécifique à chaque réseau sera réalisée au sein des hôpitaux (qui pourront demander des moyens en ce sens). Cette documentation sera ensuite partagée aux autres membres du réseau via le DSP. Le représentant estime que cette approche convient dans une phase initiale. Toutefois, en vue de garantir une intégration de la prise en charge sur le long terme, la documentation active par les membres extrahospitaliers du RdC sera indispensable.

Le Dr Ali confirme qu'il est impératif d'améliorer le DSP (discussions en cours avec l'agence eSanté dans le cadre de la documentation active par le secteur extrahospitalier) et qu'il faut également développer une solution pragmatique sur le long terme. Comme mentionné en amont, un recensement par les RdC des ressources nécessaires pour l'implémentation du volet IT est primordial.

Le président du CGI précise que le DSP constitue une solution intermédiaire en attendant une prise de position du gouvernement en matière de digitalisation du système de soins hospitaliers et extrahospitaliers.

Un troisième représentant des directions des hôpitaux s'enquiert de la stratégie IT et demande s'il s'agit d'une stratégie en parallèle ou d'une stratégie commune (utilisation d'un outil couvrant tout le parcours du patient). Le président du CGI rétorque que l'objectif est l'intégration dans un système définitif commun. Il rappelle qu'une proposition de plateforme nationale pour le secteur hospitalier et extrahospitalier avait été proposée par l'ancien gouvernement, mais la position définitive du nouveau gouvernement en la matière n'est pas encore connue.

- **RdC ParkinsonNet : point sur l'intégration de PDP (Programme Démence Prévention)**

Dr Ali introduit brièvement le PDP. Il s'agit d'un programme de prévention de la démence au Luxembourg qui cible principalement les personnes présentant des troubles cognitifs légers ou un Déclin Cognitif Subjectif et qui adopte le concept de soins intégrés. Ce programme a pour objectif d'encourager les personnes à adopter un mode de vie plus sain et à contrôler les facteurs de risque potentiellement modifiables. Etant donné que la phase initiale du projet arrive à sa fin, il est proposé d'intégrer le PDP dans le RdC ParkinsonNet.

Le président du CGI complète en indiquant que le programme existe depuis 2018 et qu'il est géré par une équipe d'experts de l'Université de Luxembourg (qui a aussi contribué à la création du ParkinsonNet). Etant donné que le RdC ParkinsonNet a vocation à s'élargir progressivement à toute forme de démence (outre la maladie de Parkinson), le président du CGI fait remarquer que l'intégration de ce volet préventif est pertinente et coïncide avec les objectifs du RdC ParkinsonNet.

Les membres du CGI prennent connaissance de la cohérence de la démarche et n'émettent aucune objection.

- **RdC Douleur chronique : point sur l'agrément des médecins algologues**

Des discussions avaient été menées lors de la dernière réunion du CGI concernant la gestion des demandes d'adhésion au RdC Douleur chronique et les critères définis par le comité de gestion. Dans cette lignée, le coordinateur du RdC Douleur chronique, Dr Böker, a été convié au CGI afin d'apporter des précisions. Ce dernier argumente que tout médecin souhaitant intégrer le RdC doit remplir les conditions suivantes :

- Agrément dans un hôpital
- Formation universitaire sur la douleur
- Minimum 5 à 7 ans d'expérience dans le domaine de la douleur.

Enfin, le coordinateur cite l'exemple d'un confrère qui traite une douleur spécifique et qui refuse de travailler dans la clinique de la douleur. Dans ce cas, l'adhésion est exclue puisque le traitement multimodal des patients nécessite un encadrement multidisciplinaire de professionnels de santé.

Le président du CGI remercie le coordinateur pour ces clarifications et souligne l'importance d'avoir des critères clairs et objectifs.

Deux représentants des directions des hôpitaux se rallient à cette réflexion. En effet, ces critères sont essentiels pour assurer la qualité de la prise en charge des patients.

## **5. Discussion : Prise en charge de l'endométriose au Luxembourg**

Le président du CGI introduit la thématique de la prise en charge de l'endométriose et il précise qu'il s'agit d'un sujet récurrent. La thématique est adressée en séance pour discussion à la demande de la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

En vue de contextualiser la thématique, le président du CGI évoque le vote de l'Assemblée nationale française (en janvier 2022) en faveur de la reconnaissance de l'endométriose comme une affection de longue durée. Dans cette lignée, le sujet a été abordé au Luxembourg (via une pétition et une question parlementaire) qui a conduit à l'organisation d'une rencontre le 14 juillet 2022 entre la Direction de la santé et la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO). Les points saillants et propositions d'amélioration couvraient les sujets suivants :

- Formations continues (discussions entre SLGO et ALFORMEC en vue de l'élaboration d'une formation),
- Besoin d'une prise en charge multidisciplinaire (gynécologie, urologie, chirurgie viscérale, kiné, psychologie, douleur chronique, ...) pour les cas complexes,
- Absence de chiffres fiables (le nombre de cas au Luxembourg est inconnu car les codes d'hospitalisation ne reflètent pas toujours les causes primaires de l'hospitalisation et de nombreuses patientes sont traitées en extrahospitalier),
- Sensibilisation du grand public (CESAS avait lancé quelques initiatives),
- Réflexions sur le développement d'un centre de référence/compétences au Luxembourg à l'instar des modèles étrangers (ex. Endometriosezentrum en Allemagne) avec des liens vers des spécialistes à l'étranger.

Le président du CGI conclut en demandant s'il y a des réflexions de la part des membres du CGI.

Un représentant des directions des hôpitaux reconnaît le déficit en connaissances diagnostiques au Luxembourg et est favorable au lancement d'une campagne de formation. Dans un deuxième temps, le

représentant fait remarquer qu'un RdC serait plus cohérent qu'un centre de compétences, étant donné l'aspect multidisciplinaire de la thématique.

Un autre représentant des directions des hôpitaux se rallie à ces commentaires et met en avant l'utilité de rassembler les expertises en vue d'une prise en charge structurée.

Enfin, un troisième représentant des directions des hôpitaux est en faveur d'une remise à niveau et du rassemblement des professionnels intéressés par la thématique. Néanmoins, il souligne les aspects complexes et chronophages de ces consultations et l'importance de valoriser les actes intellectuels. Par ailleurs, la coordination de maladies complexes s'applique aussi à d'autres pathologies (ex. sclérose en plaque). En conclusion, le représentant soulève la question des moyens à disposition pour permettre aux professionnels de santé de créer des réseaux et comment valoriser ce travail de coordination.

Le président du CGI admet que les aspects financiers doivent aussi être pris en compte, néanmoins dans un premier temps il constate la nécessité de rassembler les acteurs du terrain qui sont intéressés pour discuter de la thématique. En effet, la demande initiale des patientes concerne la clarification des parcours, notamment lors de cas complexes, et l'amélioration du diagnostic.

Un représentant des directions des hôpitaux suggère de réaliser un état des lieux en interne afin de déterminer les éléments en place (et potentiellement un listing des parcours).

Le président du CGI adhère à cette proposition et lance un appel aux directions des hôpitaux pour réaliser un état des lieux. Il sera ensuite utile d'organiser une réunion avec les experts concernés afin d'approfondir la discussion.

Un représentant du CSCPS propose de thématiser ce sujet au CSCPS et de transmettre un retour.

Un représentant de l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie met en avant trois points essentiels :

- l'endométriose ne fait pas partie de la liste de pathologies éligibles pour la création d'un réseau de compétences ;
- en France, l'endométriose est considérée comme affection longue durée hors liste (lien avec le dispositif du médecin référent) ;
- la revue littéraire des recommandations internationales servirait à alimenter la discussion.

Un représentant des conseils médicaux suggère le déploiement d'une campagne d'éducation visant le grand public et les professionnels de santé.

Un représentant des directions des hôpitaux propose de mobiliser le Conseil scientifique du domaine de la santé en matière de recommandations internationales.

En l'absence de commentaire supplémentaire, le président du CGI récapitule les approches retenues :

- Demande aux directeurs des hôpitaux pour lancer les discussions en interne (état des lieux), indiquer une personne de contact et mettre en place une réunion entre les 4 hôpitaux.
- Revue littéraire réalisée par la Direction de la santé et éventuellement saisie du Conseil scientifique du domaine de la santé.

## 6. Présentation des résultats : ECDC PPS 2022-2023 Luxembourg

Le Dr Mzabi et Mme Martinet de la Division de la médecine curative et de la qualité en santé de la Direction de la santé ont présenté les résultats de l'enquête de l'ECDC sur la prévalence des infections associées aux soins et l'utilisation des traitements antimicrobiens dans les établissements hospitaliers aigus. Les résultats couvrent la période 2022-2023 et incluent les données des 4 centres hospitaliers et de l'INCCI.

L'ECDC a relevé la qualité des données collectées au Luxembourg, soulignant la pertinence des résultats.

Il est constaté que le Luxembourg se situe dans la moyenne européenne en matière de prévalence des infections associées aux soins et de l'utilisation des traitements antimicrobiens. Les données relatives aux ressources humaines allouées à la prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements hospitaliers aigus indiquent que les 5 établissements disposent d'infirmiers en PCI. Toutefois, il y a considérablement moins de médecins spécialistes en PCI. En effet, un des cinq établissements ne dispose pas de médecin spécialiste en PCI.

Les présentateurs fournissent quelques détails supplémentaires sur les infections liées aux soins les plus fréquentes et les antimicrobiens les plus utilisés. Ils concluent en remerciant les établissements pour l'investissement des équipes dans la collecte des données. Chaque hôpital recevra ses résultats dans les meilleurs délais.

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

Plusieurs représentants des directions des hôpitaux notent le déficit en médecins spécialistes en PCI et s'accordent sur le besoin de réflexions afin de mieux structurer ces départements. Ce point avait été repris dans l'accord de coalition, ainsi un soutien politique pourrait être envisagé. Le service national des maladies infectieuses est évoqué ainsi que le partage des ressources entre les établissements hospitaliers (ex. via des consultances ou accompagnement). La convention établie avec le CHEM est citée à titre d'exemple.

Le président du CGI salue le déploiement de ce modèle et constate que cela rejoint les discussions générales qui seront menées prochainement dans le cadre de l'évolution des services nationaux évoquée dans l'accord de coalition 2023-2028.

L'aspect hygiène hospitalière est mis en avant par un représentant des directions des hôpitaux qui estime qu'il y a des spécificités locales à prendre en compte où la présence d'un d'hygiéniste hospitalier est primordiale.

En l'absence de commentaires supplémentaires, le président du CGI rappelle que les données sont disponibles sur le site de l'ECDC et qu'une analyse approfondie sera réalisée avant d'offrir dans les prochains mois un retour approfondi aux centres hospitaliers.

## 7. Divers :

Etant donné la nouvelle composition du CGI, le président du CGI informe les nouveaux membres que les prochaines réunions auront lieu les **19 septembre** et **21 novembre 2024**. Si ces plages horaires sont incompatibles avec la disponibilité des membres, des adaptations sont possibles.