

Luxembourg, le 15 mai 2025

Compte-Rendu de la réunion du CGI du 15 mai 2025

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 Claude Schalbar	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 Eveline Santos	Secrétaire du CGI – Direction de la santé	X	

(s) suppléant

Présent / Absent

Invités: Dr Ali, Mr Bonato, Mme Martinet, Dr Mzabi, Dr Stelmes, Mme Verwerft (Direction de la santé, DISA), Mme Marques (M3S – remplaçant le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux, M. Freichel)

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 13 mars 2025
3. Point de situation des réseaux de compétences
4. Point de situation dossier prévention et contrôle des infections
5. Conclusions du GT Urgences
6. Rapport PHEPA pour le Luxembourg
7. Divers : Feedback réunion CNPD

1. Approbation de l'ordre du jour

Lors de l'approbation de l'ordre du jour, un représentant des directions des hôpitaux constate l'absence de la thématique « Collecte de données ponctuelles ou fréquentes auprès des hôpitaux » évoquée au cours du dernier CGI. Il rappelle que la Direction de la santé (DISA) devait faire une proposition relative à la timeline et la charge de travail. Un expert de la DISA explique que le volet timeline pour collecte annuelle est finalisé. Le travail sur les demandes ponctuelles est en cours avec le développement d'un schéma processus. Les deux aspects seront à l'ordre du jour du prochain CGI le 10 juillet 2025.

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

2. Approbation du compte-rendu du 13 mars 2025

Le compte-rendu de la réunion du 13 mars 2025 est approuvé sans modifications.

3. Point de situation des réseaux de compétences

Un expert de la DISA fait le point sur l'état des lieux des réseaux de compétences (RdC), leur avancement, le volet budgétaire et le volet informatique (cf. présentation). Il est souligné que les réseaux *ParkinsonNet* et *Diabète et obésité morbide de l'enfant* recrutent activement des patients.

En ce qui concerne l'avancement du dossier RdC Accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'intervenant informe les membres que la consultance ProxiCare a été mandatée pour soutenir l'organisation et la rédaction du cahier des charges du réseau de compétences « Accidents Vasculaires Cérébraux », en vue de sa soumission au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S), dans le cadre d'une demande d'autorisation. Ce projet s'aligne avec le Plan National Maladies Cardio-Neuro-Vasculaire 2023 – 2027 et s'inspire du projet allemand *Lotsen*. La démarche proposée par la consultance est composée de 3 phases et inclut plusieurs ateliers de travail pour la co-construction du projet. Le calendrier prévisionnel prévoit la finalisation du cahier des charges et de l'annexe budgétaire vers le dernier trimestre 2025 en vue de la présentation du dossier en séance CGI en fin 2025.

Un représentant des directions des hôpitaux soulève une question de conception, à savoir si le focus de ce RdC sera autour du traitement et de la prévention ou de la prise en charge post-AVC. L'expert de la DISA explique que les discussions initiales sont centrées sur une filière post-AVC basée sur le projet *Lotsen*. Le président du CGI confirme que les travaux sur le volet post-AVC sont très avancées. Néanmoins, il appartient au CGI de mettre le cadre. L'avis du CGI doit refléter le cadre légal et mettre en lumière les besoins en matière de prévention et de traitement que le CGI estime pertinents.

Dans cette lignée, un représentant des directions des hôpitaux salue la dynamique positive autour de l'élaboration du RdC AVC. Il insiste toutefois sur la structuration complète du parcours de soins dans le cadre d'un RdC pour une pathologie fréquente. Les RdC doivent refléter tout le parcours, il est néanmoins envisageable de commencer sur un aspect et il appartient au CGI de ne pas négliger les autres dimensions essentielles. Le président du CGI rajoute que la loi permet un développement par étapes (à l'image du RdC Maladies Neurodégénératives, réseau ParkinsonNet, désormais élargi à la prévention via le volet pdp).

Cette position est appuyée par un représentant du M3S qui souligne l'importance de respecter le cadre légal tout en adoptant une démarche pragmatique et progressive.

Evoquant le RdC Douleur chroniques, le représentant du M3S soulève la question des actes prévus dans la nomenclature. Le président du CGI indique que les honoraires médicaux du RdC sont couverts par la nouvelle nomenclature mise en place en 2023 excluant pour l'instant la nécessité d'une adaptation.

Dans ce contexte, le président aborde les négociations budgétaires menées avec l'IGF sur les modalités de répartition du financement des RdC entre la DISA et la CNS (un complément d'information sera à compléter prochainement afin de clarifier ce point).

4. Point de situation dossier prévention et contrôle des infections

Le président du CGI donne la parole à un expert de la DISA qui fait le point sur l'état des lieux des dossiers prévention et contrôle des infections :

Retour sur le questionnaire pré-campagne dans le cadre de la Campagne Nationale sur l'Hygiène des Mains (CNHM) 2025: Plus de 1000 professionnels de santé ont répondu au questionnaire pré-campagne. Les conclusions préliminaires seront complétées après intégration des résultats du questionnaire post-campagne CNHM en juillet 2025. A noter que la campagne ne vise que les établissements aigus et de moyen séjour.

Surveillance nationale IAS (infections associées aux soins): Les besoins en termes de logiciel d'infectiovigilance ont été clarifiés avec les établissements hospitaliers concernés. Les conventions sont en cours d'élaboration.

En parallèle, les membres du CGI sont informés qu'afin de permettre la réintégration du Luxembourg au sein du réseau européen HAI-Net (ECDC), la DISA va solliciter les établissements hospitaliers aigus pour la transmission de leurs données de surveillance des IAS dans les services de réanimation adultes pour les années 2019-2023.

Recommandations nationales en PCI: Depuis fin 2024, le CSMI a intégré le volet « Recommandations nationales en PCI », géré précédemment par le GNPIN, au sein de ses thématiques. Un appel à volontaires sera lancé prochainement par la division de la médecine curative et de la qualité en santé de la DISA afin de constituer le groupe de travail (GT). Le Dr Mzabi de la DISA est responsable pour la coordination avec le terrain afin de développer des recommandations en PCI validées par le CSMI. Les prochains travaux couvriront la mise à jour de deux documents existants :

- Maîtrise de la diffusion de bactéries multirésistantes aux antibiotiques : Entérobactéries productrices de carbapénèmases.
- Lutte contre le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline dans les établissements hospitaliers.

Le président du CGI rappelle que le GNPIN était un groupe de travail historique qui a fait des recommandations pratiques par le passé. L'intégration du GNPIN dans le CSMI permettra d'élaborer des recommandations cohérentes au niveau national pour tous les établissements hospitaliers. Enfin, le président informe les membres du CGI sur les préoccupations au niveau européen en matière de résurgence de bactéries multirésistantes.

Dans le cadre du risque management, un représentant des directions des hôpitaux évoque les logiciels de suivi des infections nosocomiales et des résistances microbiennes dans les hôpitaux. Il souligne la bonne collaboration entre les hôpitaux, ainsi qu'avec le service national des maladies infectieuses et propose un éventuel accompagnement des hôpitaux par le service national, en cas de besoin. Il est en faveur d'une gestion nationale coordonnée, mais il faut les ressources adéquates.

En ce qui concerne l'acquisition du logiciel, le président du CGI rappelle que l'IGF n'a pas donné les fonds pour couvrir l'entièreté des dépenses. Pour ce qui est de l'activité du service national maladies infectieuses,

il a toujours été très impliqué dans le GNPIN et ce nouveau GT est dans la continuité de la démarche. Enfin, il est rappelé que le fonctionnement des services nationaux doit être revu comme indiqué dans l'Accord de coalition.

5. Conclusions du GT Urgences

Comme demandé lors du dernier CGI, un expert de la DISA offre un retour relatif aux conclusions du GT Urgences et leurs recommandations :

- Évolution de l'activité des services d'urgence : Une augmentation progressive de la fréquentation des services d'urgences est observée, avec une proportion importante de patients présentant une faible gravité clinique. En parallèle, il est constaté une complexité accrue des soins aigus, notamment dans la prise en charge des cas gériatriques. La mise en place d'une filière fast-track (déjà en place dans certains services d'urgences) et une filière gériatrique est proposée.

Le président du CGI s'interroge sur le nombre de patients gériatriques et son évolution. L'intervenant indique qu'il n'y a pas de chiffres précis, le taux est autour de 10-15% (stable au cours du temps). En revanche, la complexité des cas est en augmentation.

Un représentant des directions des hôpitaux souligne que le niveau de complexité et d'organisation diffère selon les établissements, notamment en ce qui concerne la séparation entre la filière policlinique et les urgences. Il exprime des réserves quant à la mise en place des filières rapides insistant sur deux points : 1) ces patients pourraient être vus en cabinet médical, et 2) cela risque de faire passer des activités de policlinique dans les filières fast-track. Tout en reconnaissant la nécessité de prévenir toutes dérives, l'intervenant rappelle que la création de telles filières figure parmi les recommandations du rapport final 2018, Marie-Lise LAIR et répond à une demande des urgentistes.

Un autre représentant des directions des hôpitaux attire l'attention sur une difficulté récurrente concernant les patients âgés la nuit : certains patients âgés non-hospitalisés après leur passage aux urgences demeurent à l'hôpital, faute de solution de transport. Les autres représentants des directions des hôpitaux se rallient à cette observation et évoquent les faibles tarifs prévus par la CNS. Il semble que ce sujet soit peu réglementé pour le secteur hospitalier.

En ce qui concerne les filières fast-track, un représentant de la CNS constate qu'il faut organiser les filières en fonction de définitions précises de profil patients. Il soulève la question des maisons médicales (décentralisation pour un accès plus rapide) et la position des médecins généralistes. Enfin, il suggère des tarifs modulés en fonction du niveau de gravité. Le président du CGI propose d'échanger sur ce sujet avec le Cercle des Médecins Généralistes (CMG).

Dans le contexte des maisons médicales, une représentante des directions des hôpitaux évoque le CHL et la maison médicale pédiatrique. Selon la représentante, la maison médicale pédiatrique fonctionne bien car elle est dans la même structure que le CHL (pas à distance). Un autre représentant des directions des hôpitaux rajoute que le déménagement de la maison médicale du site Esch vers le site Belval n'a pas conduit à une diminution de l'activité aux urgences.

Un représentant de la CNS soulève la question de la visibilité des contraintes des généralistes (consultations majoritairement sur RDV). Le président du CGI indique que la DISA n'a pas de

statistiques sur ce sujet, néanmoins, globalement il est possible d'obtenir un RDV d'urgence chez un généraliste.

Un représentant du CSCPS s'interroge sur le nombre de patients gériatriques et les spécificités (âge, fragilité, dépendance, ...). L'expert de la DISA l'informe que les indicateurs nationaux ne vont pas dans une telle granularité. En vue d'apporter des éclaircissements, le représentant de la CNS propose de croiser éventuellement les données des passages aux urgences avec les données de la CNS et de l'IGSS sur le niveau de dépendance des patients.

- Organisation de la garde parallèle sur le territoire de la ville de Luxembourg : L'expert DISA informe les membres du CGI, que selon l'analyse réalisée, l'extension de la garde diurne parallèle 24/24h sur le territoire de la Ville de Luxembourg n'est pas recommandée à ce stade étant donné que l'engorgement tant au niveau national que sur le territoire de la Ville de Luxembourg se manifeste principalement durant la journée et en soirée. Plusieurs représentants des directions des hôpitaux reviennent sur l'importance de l'accessibilité aux services nationaux. A noter que les réflexions sur la réorganisation de la garde se poursuivent. En ce qui concerne le règlement grand-ducal, art. 3, il est proposé d'enlever la date. L'analyse des rapports d'activité annuels mettra en lumière les ajustements à apporter.
- Modalités d'orientation des patients pris en charge par le CGDIS vers les services d'urgence : Un représentant des directions des hôpitaux soulève la question des critères de priorisations lors des admissions aux urgences de patients sous escorte policière. Cette situation particulière, susceptible de perturber le fonctionnement des services, soulève des enjeux en matière de qualité des soins et d'allocation des ressources. Une réflexion sur d'éventuels ajustements organisationnels ou renforts est proposée. Cette thématique sera abordée lors d'un prochain GT urgences.
- Indicateurs - état des lieux (FHL) et rapport d'activité 2024 : Les échanges sur les propositions de modifications de la liste d'indicateurs figurant dans le règlement grand-ducal se poursuivent.
- Dossier d'argumentation de l'échelle de tri : Dans l'objectif de procéder à un remplacement de l'échelle de tri "canadienne" par l'échelle "french", un argumentaire est à adresser pour évaluation au M3S.

En conclusion, l'expert DISA prend note des éléments discutés et reviendra au CGI avec de nouvelles propositions pour les divers points soulevés.

6. Rapport PHEPA pour le Luxembourg

Le président du CGI annonce la finalisation du rapport PHEPA (Public Health Emergency Preparedness Assessments), audit conduit par l'ECDC conformément au règlement (UE) 2022/2371 sur les menaces transfrontalières graves pour la santé, visant à renforcer la préparation et la réponse face aux crises sanitaires dans l'Union européenne. Réalisée en décembre 2024 avec la participation d'experts nationaux, cet exercice a permis d'évaluer la robustesse des dispositifs luxembourgeois. Les conclusions du rapport PHEPA seront présentées au prochain CGI. Globalement, les observations sont positives et saluent la gestion de la pandémie au Luxembourg. Les auditeurs ont souligné l'importance de formaliser les mécanismes de coordination, actuellement très dépendants des relations interpersonnelles, afin de garantir la résilience du

système en toutes circonstances. Le règlement européen demande le déploiement d'un plan d'action répondant aux observations relevées par l'audit. Le Luxembourg a ainsi 9 mois pour la mise en place du plan d'action. Le prochain audit PHEPA se tiendra dans 3 ans pour suivre l'avancement des travaux.

Dans ce contexte, un représentant des directions des hôpitaux salue les démarches d'accréditation et de certification de certains établissements hospitaliers.

Le président du CGI soulève la question de la publication du rapport PHEPA. Cette démarche de transparence permettrait de mettre en valeur nos points forts tout en identifiant les axes d'amélioration.

Dans un autre contexte, les futures exigences européennes en matière de cybersécurité sont évoquées, ainsi que l'importance de la sécurité physique des établissements hospitaliers. Ces dimensions font l'objet de réflexions dans le cadre de l'élaboration du plan national résilience.

7. Divers

- Feedback réunion CNPD

Le président du CGI revient sur le sujet de la protection des données dans le cadre des différents niveaux d'utilisation des données de santé, à savoir :

- utilisation primaire (pour les soins des patients),
- utilisation secondaire (en santé publique),
- utilisation tertiaire (pour la recherche et l'innovation).

Comme convenu précédemment au CGI, la Direction de la santé et le CNER ont échangé avec la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) sur le sujet. Il est apparu que l'expérience de la CNPD dans le domaine de la santé est limitée. Afin d'identifier plus précisément les besoins et attentes liés à chaque type d'utilisation des données, il est proposé d'organiser trois workshops (chacun portant sur l'un des usages évoqués). Parmi les thématiques à traiter, le président du CGI cite l'utilisation des données dans le cadre des réseaux de compétences, les registres maladies, etc.

Ces workshops seront organisés au cours de l'automne par la DISA.

- Rapport CIRS

Un expert de la DISA informe les membres du CGI que les coordinateurs qualité des hôpitaux ont reçu le lien OTX pour la soumission du rapport CIRS. Pour rappel, la deadline est le 31 mai.