

Luxembourg, le 10 juillet 2025

Compte-Rendu de la réunion du CGI du 10 juillet 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 Éveline Santos	Secrétaire du CGI – Direction de la santé	X	

(s) suppléant

Présent / Absent

Invités: Dr Ali, Dr Mzabi, Dr François (Direction de la santé, DISA)

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 15 mai 2025
3. Point de situation des réseaux de compétences
○ Point sur le volet IT des RdC
○ Point sur le projet de RdC AVC
4. Dossier demande de données aux établissements hospitaliers
5. Point sur le rapport PHEPA pour le Luxembourg
6. Point sur le réseau de référents « crise sanitaire »
7. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

2. Approbation du compte-rendu du 15 mai 2025

Le compte-rendu de la réunion du 15 mai 2025 est approuvé sans modifications.

3. Point de situation des réseaux de compétences

Un expert de la DISA présente un état des lieux des réseaux de compétences (RdC):

- **Projets pas encore déposés** : Affections rachidiennes à traitement chirurgical, Maladies psychosomatiques.
- **Projets en cours de préparation** : Cancer du poumon, Accidents vasculaires cérébraux (AVC).
- **Réseaux autorisés (mise en place)** : Douleurs chroniques, Immuno-Rhumatologie de l'adulte et de l'enfant, Diabète et obésité morbide de l'adulte.
- **Réseaux autorisés (opérationnel)** : Diabète et obésité morbide de l'enfant, Maladies neuro-dégénératives.

○ Point sur le volet IT des RdC

Lors de réflexions précédentes sur le volet IT des RdC, il avait été évoqué la mise en place d'une solution intermédiaire basée sur le DSP. Cependant, après concertation entre le M3S et l'Agence eSanté, ce dernier propose d'héberger un nouveau logiciel sur sa plateforme pour soutenir les réseaux de compétences (sous réserve de l'approbation des coûts par son conseil de gérance). Un projet pilote sera lancé pour ajuster les attentes en fonction des retours d'expérience. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la mise en place du DSP-NG prévue pour 2029, qui pourrait répondre aux besoins des réseaux de compétences.

La prochaine étape consiste à lancer un appel d'offres pour recruter un consultant chargé de l'élaboration d'un cahier des charges du futur logiciel. Dès lors le calendrier précis reste à établir, mais il est probable que le processus s'étale sur une période significative.

○ Point sur le projet de RdC AVC

L'état d'avancement du dossier RdC Accidents vasculaires cérébraux (AVC) a été présenté. Depuis juin 2025, une vingtaine de professionnels issus de huit structures, dont six établissements hospitaliers, participent activement à la construction de ce réseau. Les premiers ateliers ont permis d'identifier les principaux enjeux liés à la prise en charge des patients victimes d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire (AIT), ainsi que plusieurs axes d'amélioration du parcours de soins.

Deux options de périmètre pour le réseau sont soumises à la réflexion du CGI. La première vise à structurer le réseau autour de la phase post-AVC (soit les phases subaiguës et chronique). La seconde propose une prise en charge complète (à savoir, les phases aiguë, subaiguë et chronique).

Le président du CGI ouvre la discussion en rappelant que conformément à la loi, le RdC doit couvrir l'intégralité du parcours patient, tout en préconisant une priorisation pragmatique pour assurer un déploiement progressif et maîtrisé.

Rebondissant sur les 2 options présentées, un représentant de la direction des hôpitaux souligne l'importance d'une prise en charge adéquate dès le début.

Un autre représentant de la direction des hôpitaux évoque les missions spécifiques des hôpitaux et s'interroge sur le but du RdC dans le cadre de pathologies très fréquentes. Un troisième représentant de la direction des hôpitaux constate le besoin d'une meilleure concertation des parcours et met en avant le manque de dotations, citant l'impact sur les certifications des hôpitaux.

Le président du CGI insiste sur l'importance d'une démarche structurée : partir des besoins réels des patients, définir les modalités optimales du parcours, dresser un état des lieux de l'existant, identifier les pistes d'amélioration, et ensuite aborder les questions de financement. Dans ce contexte, l'expert de la DISA rajoute que cette approche s'aligne avec le modèle de soins intégrés (plusieurs acteurs autour d'un patient ayant une pathologie complexe).

Le représentant de la CNS demande des précisions par rapport à la prise en charge à domicile. L'expert explique que la différence réside dans la gravité de l'AVC et la prise en charge associée. En cas d'impact mineur (AVC sans séquelles), un suivi médical sans rééducation est suffisant.

Après discussion, les membres proposent une option hybride. Les membres du CGI estiment que l'inclusion de la phase aigüe est pertinente pour garantir la qualité et les meilleurs résultats. Néanmoins, comme relevé par le représentant de la CNS, les AVC sans séquelles s'inscrivent dans le cadre du suivi médical standard et ne nécessitent pas une intégration dans le RdC à ce stade. Par conséquent, l'option hybride (incluant la prise en charge avant la sortie de l'hôpital) est retenue. Le renforcement de la coordination à ce niveau est essentiel.

Le présent projet de RdC AVC sera détaillé et approfondi lors d'une prochaine réunion du CGI.

4. Dossier demande de données aux établissements hospitaliers

Comme évoqué lors du dernier CGI, la thématique « Demande de données aux établissements hospitaliers » est présentée au CGI par un expert de la DISA (cf. présentation). Il est rappelé que la collecte régulière de données hospitalières sert, entre autres, à alimenter la carte sanitaire, et à compléter les divers questionnaires européens ou internationaux.

En ce qui concerne la collecte ponctuelle de données, les demandes sont d'abord analysées par la DISA avant sollicitation éventuelle des établissements hospitaliers. En cas de demande à portée large, celle-ci est transmise à la FHL afin d'assurer une centralisation avec le terrain. Les établissements hospitaliers sont uniquement tenus de fournir les données et éléments médico-techniques.

Un représentant de la direction des hôpitaux remercie l'intervenant pour ces clarifications soulignant qu'il s'agit d'une base à ajuster progressivement, si besoin.

5. Point sur le rapport PHEPA pour le Luxembourg

Un expert de la DISA offre un retour sur le 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.

L'objectif du PHEPA est d'améliorer la planification de la prévention, de la préparation et de la réaction dans les pays de l'UE/EEE grâce à la mise en œuvre de recommandations fondées sur des données probantes à la

suite d'évaluations par pays. Dans un délai de 9 mois à compter de la réception du rapport d'évaluation de l'ECDC, les pays évalués sont invités à fournir un plan d'action répondant aux recommandations proposées dans le cadre de l'évaluation. Le rapport PHEPA pour le Luxembourg présente les conclusions et recommandations de la première évaluation du programme triennal mené au Luxembourg (cf. présentation).

En récapitulatif, le processus d'évaluation était réparti en 4 phases :

- Phase 1: examen documentaire des documents pertinents en 2024,
- Phase 2: mission de cinq jours au Luxembourg (du 2 au 6 décembre 2024),
- Phase 3: réception du rapport PHEPA en avril 2025,
- Phase 4: finalisation d'un plan d'action en janvier 2026 (date butoir des 9 mois).

L'expert précise que le plan d'action est en cours d'élaboration selon le guide NAPHS (National Action Plan for Health Security) de l'OMS, qui reprend tous les principes permettant de mettre en place un plan d'action national. Il convient de souligner que l'évaluation est cyclique avec un retour de l'équipe d'évaluation tous les 3 ans afin d'apprécier les progrès et l'implémentation du plan d'action national établi sur base des recommandations relevées dans le rapport PHEPA. Cette démarche vise à améliorer durablement la préparation aux crises futures.

Le rapport est désormais disponible sur le site de la santé via le lien suivant : [Rapport : ECDC - Public Health Emergency Preparedness Assessment for Luxembourg \(PHEPA\) - Portail Santé - Luxembourg](#)

Le président remercie l'intervenant pour toutes ces précisions. Compte tenu de la dimension opérationnelle de certains sujets, les acteurs du terrain seront sollicités le moment venu.

6. Point sur le réseau de référents « crise sanitaire »

En lien avec la thématique précédente, l'expert de la DISA fait le point sur le réseau de référents « crise sanitaire ». Dans le cadre de la préparation aux crises sanitaires, la Direction de la santé avait proposé dans un précédent CGI de développer un réseau de référents « crise sanitaire » au sein des établissements hospitaliers ; l'objectif étant de partager les expériences et connaissances, tendre vers une harmonisation de l'approche, mettre en place un système de montée en compétence et accompagner les hôpitaux pour la réalisation d'exercices de crise (cf. présentation).

Un document décrivant la gouvernance, le fonctionnement et les missions de ce nouveau groupe est en cours de rédaction. La première réunion du réseau de référents aura lieu en septembre 2025. L'avancée des travaux menés au sein de ce réseau et les prochaines étapes seront présentées dans un prochain CGI.

7. Divers

Sans objet.