

Luxembourg, le 9 octobre 2025

## Compte-Rendu de la réunion du CGI du 9 octobre 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, Mme Martinet, Mme Verwerft (Direction de la santé, DISA), Dr Boeker (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 10 juillet 2025           |
| 3. Point de situation des réseaux de compétences            |
| 4. Retour rapports annuels CIRS 2024                        |
| 5. Suivi des dossiers Prévention et Contrôle des Infections |
| 6. Dépistage néonatal                                       |
| 7. Point Workshops Données de santé                         |
| 8. Divers                                                   |

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

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

## **2. Approbation du compte-rendu du 10 juillet 2025**

Le compte-rendu de la réunion du 10 juillet 2025 est approuvé sans modifications.

## **3. Point de situation des réseaux de compétences**

Le Dr Ali de la DISA présente un état des lieux des réseaux de compétences (RdC) (cf. présentation).

En résumé :

- **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.

En ce qui concerne le RdC AVC, la consultance Proxicare poursuit les travaux d'élaboration du dossier de soumission. Il se pose la question d'un hôpital porteur du projet avec candidature du CHL.

Le président du CGI rappelle que la décision concernant la désignation du porteur revient aux établissements hospitaliers.

Un représentant des directions des hôpitaux précise que la direction de son établissement n'avait pas pu participer à la réunion au cours de laquelle cette question avait été discutée.

Un autre représentant des directions des hôpitaux indique ne pas s'opposer à ce que le CHL soit désigné comme porteur du projet. Il s'interroge néanmoins sur le périmètre du réseau de compétences, soulignant que l'intitulé mentionne l'AVC dans sa globalité, alors que les échanges antérieurs étaient centrés sur le post-AVC.

Le président du CGI indique que la loi fait référence à la prise en charge globale de l'AVC, et non à un segment particulier du parcours, c'est ce qui avait aussi été retenu lors de la dernière réunion du CGI.

L'intervenante de la DISA rajoute que les quatre établissements hospitaliers, ainsi que le centre de Mondorf et le RehaZenter, souhaitent participer au réseau et contribuent à l'élaboration du dossier en collaboration avec l'association de patient Blätz. Toutefois, comme mentionné par le représentant des directions des hôpitaux, les directions ne sont pas toujours présentes lors des réunions de concertation avec les parties prenantes du réseau, qui incluent les professionnels de la santé impliqués dans le réseau ainsi que la consultance chargée de la rédaction du dossier de ce projet. Dans ce contexte, le président conclut que les directions hospitalières doivent se concerter afin de trouver une position commune sur ce point.

Une représentante des directions des hôpitaux revient sur le périmètre du réseau, notamment de la prise en compte de la neuro-pédiatrie. L'intervenant de la DISA confirme cette inclusion, précisant que, selon l'association Blätz, certains jeunes patients sont également concernés par l'AVC.

En l'absence de questions ou commentaires supplémentaires, l'experte de la DISA introduit le RdC Réseau Douleur chronique (actuellement au stade de mise en place) et cède la parole au Dr Boeker, coordinatrice médicale du réseau. Cette dernière informe les membres des avancées du réseau, notamment concernant la répartition de plusieurs postes (kinésithérapeutes, psychologues, etc.) entre les établissements hospitaliers participants (CHL, HRS, CHEM, CHdN et le RehaZenter). Enfin, le manque de postes infirmiers est mis en avant.

Le délai nécessaire pour réaliser la procédure d'agrément des médecins du RdC Douleur chronique est évoqué par un représentant des directions des hôpitaux. Selon la coordinatrice médicale du RdC, la procédure est généralement rapide, tout en soulignant que le projet de RdC, rédigé en 2018, nécessite une actualisation des critères de compétence attendus pour les médecins souhaitant intégrer le réseau.

Une représentante des directions des hôpitaux déplore le manque de participation active des médecins, élément essentiel pour la collecte des données. Elle soutient que la disponibilité d'une documentation pour l'année 2025 permettrait d'engager des discussions constructives avec la CNS.

Le représentant de la CNS confirme que la démarche de la CNS s'appuie sur un système de budgétisation agile, permettant d'adapter le financement au fur et à mesure du développement du réseau et de la production de documentation.

Le président du CGI souligne l'importance de disposer de données exploitables, notamment en ce qui concerne les délais d'attente. Il estime par ailleurs que l'implication des médecins dans les travaux des réseaux doit faire l'objet d'un suivi attentif par les directions, afin d'assurer la bonne progression du dispositif.

Un représentant des directions des hôpitaux appuie cette position, insistant sur l'importance de la mise en place effective du réseau et soulignant que les interactions entre professionnels de santé restent à développer, de même que la visibilité du dispositif auprès du grand public.

En l'absence de commentaires supplémentaires, l'experte de la DISA informe les membres du CGI de l'avancement du volet IT des RdC, précisant que l'Agence eSanté a lancé un appel d'offres et retenu une consultance chargée de rédiger le cahier des charges du futur logiciel.

Une représentante des directions des hôpitaux revient sur les échanges antérieurs menés entre le RdC Maladies Neurodégénératives dénommée ParkinsonNet et l'Agence eSanté, s'interrogeant sur la nouvelle approche retenue et exprimant sa préoccupation quant à l'absence possible de solution IT d'ici deux ans.

Le président du CGI clarifie que, selon l'Agence eSanté, le DSP actuel ne constitue pas une solution à long terme. L'appel d'offres lancé par eSanté permettra de définir une première solution adaptée aux RdC, laquelle constituera le socle de base du futur DSP-NG, pensé comme solution pérenne pour les RdC.

Un autre représentant des directions des hôpitaux reconnaît l'importance d'une solution IT rapidement disponible, tout en rappelant que le système est en transition vers le DSP-NG. Il explique que des discussions sont en cours, mobilisant plusieurs analyses pour assurer un alignement cohérent de l'ensemble, ce qui requiert encore du temps.

La représentante des directions des hôpitaux prend acte de ces explications mais avertit que, sans digitalisation, il sera difficile, voire impossible, de fournir certains indicateurs.

La thématique de la formation continue et des critères d'agrément des médecins est ensuite abordée, à travers la présentation d'une proposition du comité de gestion du ParkinsonNet visant à instaurer un système de points pour l'adhésion des neurologues. L'experte de la DISA informe les membres que le réseau a sollicité l'avis de l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD), laquelle a formulé plusieurs réserves à ce sujet.

L'experte relève par ailleurs que des questionnements similaires émergent dans d'autres RdC, notamment le RdC Diabète et Obésité de l'enfant, ce qui plaide pour une approche transversale. Ceci est confirmé par la coordinatrice médicale du RdC Douleur Chronique qui indique que des systèmes de points existent déjà en France et en Allemagne (fondés sur la participation à des événements ou formations). Un dispositif similaire est en cours de réflexion dans le RdC Douleur chronique.

Un représentant des directions des hôpitaux regrette l'absence de formation continue obligatoire au Luxembourg et estime qu'un cadre commun, inspiré des pratiques étrangères, serait utile plutôt que des initiatives parallèles.

Un autre représentant des directions des hôpitaux partage cette perspective, tout en soulignant l'intérêt d'un système de points pour accompagner la structuration des RdC. Il insiste toutefois sur la nécessité de distinguer la formation continue nationale (qui requiert un socle légal et un financement adapté) de la formation spécifique aux RdC, qui n'entrave pas le droit d'exercer.

Le président du CGI rappelle que la question de la formation continue figure depuis longtemps dans les accords de coalition, mais relève avant tout d'une décision politique. Il souligne également l'absence de base légale permettant d'imposer des critères d'adhésion aux RdC.

La représentante des directions des hôpitaux estime qu'il serait opportun de faire valider ces critères d'adhésion par un comité tel que le CGI. Après discussion, les membres du CGI sont favorables à la mise en place d'un cadre général avec adaptation du nombre de points selon les spécificités de chaque RdC.

Dans ce contexte, le président du CGI demande à l'expert de la DISA de retravailler la proposition du ParkinsonNet afin d'en évaluer l'applicabilité à l'ensemble des réseaux, en vue d'une future présentation au CGI.

#### **4. Retour rapports annuels CIRS 2024**

Le président passe la parole à Mme Verwerft de la DISA qui présente un retour des rapports annuel CIRS 2024 (cf. présentation). Globalement, il est constaté une évolution favorable de l'utilisation des référentiels ainsi qu'une amélioration de la stratification de la gravité. Les événements les plus fréquemment rapportés concernent les accidents du patient suivi des incidents liés aux procédures de soins. La sous-déclaration et l'existence de systèmes de déclaration distincts demeurent un enjeu, tout comme la difficulté d'intégrer les différents systèmes utilisés. Une harmonisation apparaît dès lors nécessaire.

Des propositions d'actions ont aussi été mises en avant (cf. présentation). L'accent sera mis sur la poursuite de l'harmonisation des rapports.

Un représentant du CSCPS confirme que tous les événements ne sont pas déclarés de manière uniforme.

Une représentante de la CNS interroge la prise en compte de certains événements spécifiques (en particulier dans les cas de cyberattaques) et questionne la méthodologie.

Le Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux relève que les données présentées concernent l'année 2024, or l'objectif est aussi d'identifier les tendances d'évolution. Il insiste sur la nécessité d'un alignement des sémantiques et des indicateurs afin de permettre au CGI de suivre ces tendances et de définir des actions adaptées.

Le représentant des directions des hôpitaux évoque l'existence de systèmes distincts, citant notamment les chutes ou escarres, qui relèvent du dossier patient avec son suivi clinique. Concernant les cyberattaques, il remarque que l'indicateur correspond au nombre d'attaques réussies, tandis que les tentatives échouées ne sont pas prises en compte. Il estime dès lors que cet indicateur n'est pas représentatif et qu'il serait plus pertinent de se référer aux autres systèmes de déclaration obligatoires.

Le président partage cette analyse, rappelant que la mise en œuvre prochaine de NIS2 introduira des contraintes supplémentaires. Il propose de poursuivre ces discussions en interne avec les experts concernés.

L'experte de la DISA souligne que l'existence de systèmes parallèles complique inévitablement le travail d'encodage des soignants. Néanmoins, des travaux visant à assurer la convergence des données sont déjà engagés et doivent se poursuivre avec les équipes de terrain.

## **5. Suivi des dossiers Prévention et Contrôle des Infections**

Le président du CGI passe la parole à Mme Martinet de la DISA qui fait le point sur le suivi des dossiers prévention et contrôle des infections.

Campagne Nationale sur l'Hygiène des Mains (CNHM): Les résultats nationaux de l'évaluation de la campagne CNHM 2025, réalisée à l'aide de questionnaires de connaissance pré et post campagne, ont été présentés aux membres du CGI (cf. présentation). A l'issue de la présentation, des actions prioritaires à mettre en œuvre ont été suggérées : renforcer les actions de sensibilisation et d'information sur la solution hydroalcoolique et poursuivre la réalisation d'audits sur l'observance à l'hygiène des mains.

Le modèle d'audit national belge, sur lequel reposait antérieurement l'évaluation nationale a été définitivement abandonné par la Belgique. Pour autant, l'évaluation biennale de la campagne nationale hygiène des mains est maintenue. Pour 2027, seront réitérés les questionnaires de connaissances, dont le modèle pourra différer de celui utilisé pour ce projet pilote. Une proposition sera soumise au CGI ultérieurement.

Surveillance nationale IAS (infections associées aux soins) : L'intervenante remercie les établissements hospitaliers pour la transmission des données de surveillance des IAS (demande évoquée lors de la réunion du CGI du 15 mai 2025). Les données en question ont été transmises à l'ECDC pour intégration dans le réseau européen HAI-Net.

Afin de poursuivre la participation du Luxembourg à ce réseau, un appel des données de surveillances des infections associées aux soins dans les services de réanimation adulte, pour l'année 2024, sera lancé prochainement selon le calendrier imposé par l'ECDC (30 novembre 2025).

Le président remercie l'intervenante pour ces précisions et soulève la question de l'état d'avancement de l'implémentation nationale des logiciels d'infectiovigilance dans les établissements hospitaliers. L'intervenante indique que la phase d'acquisition est désormais bien avancée dans l'ensemble des établissements.

## **6. Dépistage néonatal**

Le président du CGI annonce le lancement, courant 2026, d'un projet pilote relatif au dépistage génétique néonatal. A cette fin, un comité national de pilotage et un comité d'experts scientifiques internationaux sont en cours de constitution. Le comité national, composé des principales parties prenantes (pédiatres, LNS, autorités sanitaires, associations de patients, ainsi que d'autres acteurs selon les besoins), élaborera une feuille de route d'ici fin 2025/début 2026.

Le président insiste sur l'importance d'un dispositif national de dépistage afin de garantir la gratuité et l'accessibilité pour l'ensemble de la population concernée.

Un représentant des établissements de recherche évoque le volet recherche et la participation éventuelle du FNR au comité national. Le président explique que les partenaires (y compris du volet recherche) seront identifiés une fois que la feuille de route sera définie.

Un représentant du CSCPS rappelle que les sages-femmes constituent des acteurs essentiels du dispositif de dépistage.

Un autre représentant des directions des hôpitaux s'interroge sur le calendrier global et le développement des différents domaines. En réponse, le président assure que des mises à jour régulières seront présentées au CGI.

## **7. Point Workshops Données de santé**

Le président du CGI revient sur le sujet de l'utilisation des données de santé. Pour rappel, la DISA et le Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) reçoivent régulièrement des questions liées à la protection des données dans le cadre de l'utilisation primaire, secondaire et tertiaire des données de santé, ce qui avait conduit à solliciter la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) et à planifier plusieurs workshops afin d'examiner ces thématiques. Toutefois, à la suite de la récente présentation ministérielle de la stratégie nationale de digitalisation, il apparaît qu'il y a un chevauchement avec les travaux envisagés. En conséquence, il est proposé de laisser cette démarche ministérielle structurer et porter les réflexions à venir.

## **8. Divers**

Les échanges récents entre l'AMMD et le M3S sont brièvement évoqués par un représentant des directions des hôpitaux, notamment par rapport à leur impact sur les hôpitaux. Après discussion, les membres estiment qu'il est prématuré d'engager des réflexions sur une éventuelle résiliation des conventions.