Luxembourg, le 4 décembre 2025

Compte-Rendu de la réunion du CGI du 4 décembre 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 ***P****résent /* ***A****bsent*

Invités: Dr Ali, Dr Mzabi, Mr Demoisy (Direction de la santé, DISA) ; Dr Hirsch (HRS) ; Olivier Wolf (CNS) ; Mr Markus (Agence eSanté) ; Mr Dron (Kiboflow).

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 9 octobre 2025
3. Etat des lieux réseaux de compétences • Projet solution informatique pour les RdC : Agence eSanté et la consultance Kiboflow • Avancement du projet RdC Immuno-Rhumatologie (RiR) • Autorisation CHL pour RdC douleur chronique
4. Divers • Proposition de dates pour les réunions CGI en 2026

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

2. Approbation du compte-rendu du 9 octobre 2025

Le compte-rendu de la réunion du 9 octobre 2025 est approuvé sans modifications.

3. Etat des lieux réseaux de compétences

Le Dr Ali de la DISA présente un état des lieux des réseaux de compétences (RdC).
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 avec comorbidité de l'adulte.
- **Réseaux autorisés (opérationnel) :** Diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant, Maladies neuro-dégénératives.

L'expert de la DISA souligne l'urgence de la mise en place d'une solution informatique capable de coordonner et de suivre les parcours. Dans ce contexte, elle rappelle que l'Agence eSanté a mandaté une consultance pour élaborer le cahier des charges du futur système d'information des réseaux de compétences.
L'intervenante passe la parole au consultant Kiboflow pour présenter la méthodologie et l'état d'avancement des travaux.

- **Projet solution informatique pour les RdC : Agence eSanté et la consultance Kiboflow**

La consultance a expliqué que l'approche se déroule en quatre phases :

- cadrage (phase 1)
- état des lieux/recueil des besoins (phase 2) → phase en cours jusqu'à janvier 2026
- définition du socle commun (phase 3)
- formalisation cahier des charges en vue de l'acquisition d'un logiciel adapté aux besoins (phase 4).

La liste des livrables (avec leur état d'avancement) est présentée aux membres du CGI (cf. présentation). Certains éléments critiques sont mis en avant par le consultant, à savoir les enjeux techniques (Urbanisation/Architecture technique/Interopérabilité) et les enjeux règlementaires (RGPD/habilitations/accès). Le cahier des charges devant poser des principes sur ces aspects, il est proposé la création de deux groupes de travail transversaux à tous les réseaux pour couvrir ces éléments. Enfin, la consultance poursuit son travail de veille / sourcing des solutions compatibles avec le cahier des charges. Le Go Live est prévu pour 2026.

Le président du CGI remercie les intervenants et s'interroge sur le positionnement du projet par rapport à l'existant, en particulier le DSP, ainsi que sur son alignement avec les chantiers de digitalisation liés à l'Espace européen des données de santé (EEDS).

Le représentant de l'Agence eSanté explique que le futur outil constituera une préfiguration du DSP-NG, permettant de tester l'intégration avec les systèmes hospitaliers. Deux scénarios possibles sont évoqués, soit une alimentation directe des systèmes d'information par le DSP-NG, soit la mise en place d'un connecteur

entre les hôpitaux et les RdC. L'objectif est d'avoir un système compatible avec EHDS et de disposer du temps nécessaire pour tester et ajuster jusqu'en 2029.

Une représentante des directions des hôpitaux insiste sur le besoin d'accéder à des données structurées bien avant l'échéance 2029. Le représentant d'eSanté confirme que le système produira des données structurées. Etant donné que le DSP permet déjà le lien avec les systèmes hospitaliers, la génération de PDF à partir des données de l'outil IT pour dépôt dans le DSP pourrait être envisagée.
Interrogé sur la faisabilité réelle d'un Go Live en 2026, le représentant de l'Agence eSanté a répondu qu'un marché public sera lancé dès que le cahier des charges sera finalisé, avec une ambition de mise en production en 2026 et une marge possible jusqu'au début 2027.

Un autre représentant des directions des hôpitaux revient sur la mise en place des deux groupes de travail, en soulignant l'importance stratégique des dimensions techniques et règlementaires, et en attirant l'attention sur la question de la co-responsabilité, encore peu modélisée, ce qui pourrait faire peser un risque de décalage sur la timeline. Dans ce contexte, le représentant d'eSanté évoque l'hypothèse que l'outil IT des RdC soit une extension du DSP, ce qui le placerait sous la même responsabilité et les mêmes règles de gouvernance que le DSP, avec ses avantages et ses contraintes.

Compte tenu de l'impact long terme du projet, le président du CGI propose d'organiser des suivis réguliers, car les décisions prises maintenant influenceront vraisemblablement la solution cible de 2029. Le consultant confirme qu'un suivi et des mises à jour périodiques sont réalisables.

- **Avancement du projet RdC Immuno-Rhumatologie (RiR)**

L'experte de la DISA introduit le RdC Immuno-Rhumatologie de l'adulte et de l'enfant (actuellement au stade de mise en place) et cède la parole au Dr Hirsch, coordinateur médical du réseau.
L'intervenant explique que le Conseil scientifique du réseau a décidé de simplifier l'intitulé du réseau, désormais RdC Immuno-Rhumatologie (RiR). Le périmètre du RdC couvre entre autre les maladies suivantes :

- Maladies rhumatologiques à médiation immune (maladies autoimmunes)
- Maladies de l'appareil locomoteur et d'organes internes
- Polyarthrite rhumatoïde, les spondylarthropathies, les "connectivites".

Les 4 centres hospitaliers sont inclus dans ce réseau, il en résulte que le réseau dispose de 14 rhumatologues pour les patients adulte et 2 pédiatres spécialisés en rhumatologie pour environ 9000 personnes concernées par ces pathologies. Enfin le coordinateur expose les divers développements en lien avec le RdC RiR (notamment le travail avec la consultance sur l'outil IT, l'extension du réseau vers l'extrahospitalier, les pourparlers avec la commission de nomenclature, développement de formations continues,…).

L'experte de la DISA souligne l'important travail de communication réalisé par le RdC, notamment à travers le développement d'un site web (RIR - Réseau Immuno Rhumatologie, Luxembourg) destiné aux professionnels de santé et aux patients. Le Dr Hirsch confirme que le site est déjà très sollicité, avec de nombreuses demandes de rendez-vous, tout en précisant que le site ne permet pas de prendre rendez-vous directement et que ceux-ci sont fixés par les médecins agréés, dont la liste est disponible sur le site. Par ailleurs, le site RiR met également à disposition un questionnaire permettant d'identifier des facteurs de risque et de faciliter une prise en charge plus rapide.

Une représentante des directions des hôpitaux s'interroge ensuite sur le moment où un réseau passe du statut « en développement » à « actif », ainsi que sur les critères associés, une question qui se pose tant pour le RdC RiR que pour le RdC Douleurs chroniques.

L'experte de la DISA explique que chaque RdC évolue selon un cycle de vie, avec une phase de mise en place de 1-2 ans. Cette période dite mise en place du réseau, correspond à la période avant l'intégration des premiers patients. Elle est consacrée à la gouvernance, planification budgétaire, structuration du parcours de soins, recrutement de l'équipe pluridisciplinaire, construction des liens entre les professionnels et les établissements, la formation, la communication, etc. Le réseau est considéré opérationnel de la date de première inclusion de patients dans le réseau. L'experte rappelle que la DISA finance la mise en place des réseaux, tandis que la CNS intervient dans le financement des professionnels de santé, et souligne que plusieurs éléments organisationnels restent à finaliser dans chaque réseau avant un recrutement structuré des patients.
En réaction, la représentante des directions des hôpitaux, appuyée par le coordinateur du RdC, fait remarquer que le réseau accueille déjà des patients. L'experte de la DISA rappelle que certains éléments, tels que les formations continues, sont encore en cours de discussion.

Le président conclut qu'il s'agit d'une classification interne susceptible d'évoluer. L'experte de la DISA souligne que le niveau de maturité varie d'un RdC à l'autre, ce qui entraîne des différences dans les périodes de mise en place, et constate la dynamique très positive entre les acteurs du RdC RiR.

Enfin, un représentant de la CNS intervient brièvement pour préciser que, dans le cadre des RdC, la CNS accompagne les RdC en termes de paliers liés à l'activité.

- **Autorisation CHL pour RdC douleur chronique**

Un expert de la DISA présente le contexte de la demande d'autorisation relative au RdC douleurs chroniques. Le CHL a introduit une demande d'autorisation auprès du M3S pour un site supplémentaire à Grevenmacher. Afin de permettre l'extension du RdC Douleurs chroniques vers ce site supplémentaire de Grevenmacher, une adaptation de l'autorisation d'exploitation du réseau est requise.
Le projet d'avis, transmis en amont de la réunion aux membres du CGI, est approuvé sans modification.

4. Divers

Les membres du CGI prennent connaissance des dates pour les réunions CGI en 2026, à savoir :
5 février 2026
16 avril 2026
4 juin 2026
24 septembre 2026
19 novembre 2026