Luxembourg, le 5 février 2026

Compte-Rendu de la réunion du CGI du 5 février 2026

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, Dr Dangel, Mr Demoisy (Direction de la santé, DISA) ; Mr Wolf (CNS) ; Mme Delpit, Mme Métailié, Mme Groell (ProxiCare)

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 4 décembre 2025
3. Etat des lieux réseaux de compétences
4. Avancements du projet de RdC AVC
5. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

2. Approbation du compte-rendu du 4 décembre 2025

Le compte-rendu de la réunion du 4 décembre 2025 est approuvé sans modifications.

3. Etat des lieux réseaux de compétences

Un expert 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, Diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte.
- **Réseaux autorisés (opérationnel) :** Immuno-Rhumatologie de l'adulte et de l'enfant, Diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant, Maladies neuro-dégénératives.

A noter que la terminologie « obésité morbide » utilisée dans l'article 28 de la loi hospitalière a été adaptée en « obésité avec comorbidité ».

Un représentant des directions des hôpitaux souligne que, contrairement aux autres réseaux disposant déjà d'une base de travail, le projet AVC doit être construit intégralement. Cette situation mobilise fortement ses équipes, qui consacrent beaucoup de temps à l'élaboration du dossier avec la consultance.
L'expert de la DISA rappelle que le projet implique un grand nombre d'acteurs, ce qui explique la durée et l'intensité des travaux, néanmoins il est pris de ce retour.

4. Avancements du projet de RdC AVC

Continuant sur le dossier AVC, la consultance ProxiCare présente l'état d'avancement du projet de RdC AVC.
Les éléments structurants suivants sont mis en évidence :

- Le CHL assure le rôle d'hôpital porteur du projet.
- De nombreux acteurs (notamment les 4 centres hospitaliers, les structures de rééducation, l'association de patients (Blëtz) et la COPAS) sont mobilisés dans le cadre d'ateliers, entretiens ou comités pour développer ce projet.
- Il a été effectué un état des lieux sur la prise en charge de l'AVC au Luxembourg en vue de déterminer les principales limites de l'organisation actuelle.
- Le réseau de compétences AVC vise à répondre à 5 objectifs stratégiques :
    - Accélérer la prise en charge en soins aigus pour améliorer les pronostics
    - Améliorer la rééducation post AVC
    - Structurer le suivi médical post AVC pour réduire le risque de récidive et de complications
    - Améliorer la coordination des acteurs pour favoriser la continuité des parcours et l'accompagnement des patients et leurs familles
    - Améliorer la capacité d'anticipation des besoins et l'appréhension des parcours
- L'action du RdC AVC se structure autour de 4 parcours socles :
    - prise en charge aigue,
    - patient avec besoin de rééducation,
    - patient sans besoin de rééducation,
    - parcours pédiatrique.

Les consultants indiquent qu'un cahier des charges est en cours d'élaboration.
En parallèle, trois thématiques spécifiques ont été portés à l'attention du comité pour discussion :

- Certification ESO des 4 Stroke Units

- Benchmarking de l'activité
- Registre

Le président remercie la consultance pour les précisions apportées et ouvre la discussion.

Un représentant de la DISA attire l'attention sur plusieurs points :

- Il souligne la nécessité de clarifier le rôle et les modalités de prise en charge au sein du CTS de Mondorf et du centre de réhabilitation du château de Colpach.
- Dans le cadre des structures de rééducation, et au regard de ses missions, le Rehazenter pourrait être envisagé comme interlocuteur privilégié.
- Des formations infirmier spécialisé en rééducation sont disponibles (ex. DU à Mulhouse).
- Il serait opportun de solliciter les chargés de soins des différentes structures afin d'établir un état des lieux global des réseaux de soins extrahospitaliers.

Un représentant des directions des hôpitaux relève l'absence de certains éléments pourtant abordés lors des ateliers avec la consultance, notamment :

- Une possible sous-estimation de certains indicateurs,
- l'importance de la sensibilisation du grand public,
- la question de la présence d'un neurologue de garde aux urgences,
- la nécessité de clarifier les procédures au sein des différents services d'urgence.

Concernant la certification, le représentant estime que les hôpitaux sont demandeurs. Toutefois, une augmentation du nombre de neurologues apparaît nécessaire pour répondre aux exigences de certification. Selon lui, la proposition de 4 MEVS par hôpital est insuffisante. La présence d'un neurologue senior 24h/24, dans un système de gardes et d'astreintes, serait à privilégier.

Un représentant des directions des hôpitaux précise que la convention relative aux gardes et astreintes 2026 n'intègre pas actuellement cette dimension. Dans ce contexte, le président du CGI attire l'attention sur deux aspects importants, à savoir le financement et la disponibilité des médecins supplémentaires tel que proposé par le représentant des directions des hôpitaux.

En matière de registres, le président rappelle l'absence actuelle de base légale pour la mise en place d'un registre AVC. Des travaux sont en cours afin d'adapter le cadre juridique. Il souligne également qu'il faut faire la distinction entre les registres de maladies et le partage de données à des fins de soins, ce dernier étant indispensable dans le cadre des RdC.

Concernant le benchmarking, le représentant des directions des hôpitaux souligne que le benchmarking constitue un outil pertinent d'aide à la performance, permettant aux équipes hospitalières de se situer par rapport à des référentiels et de soutenir une démarche d'amélioration continue.

Un expert de la DISA revient brièvement sur la question du neurologue de garde. Il constate l'existence d'avis divergents entre les centres hospitaliers : les HRS et le CHdN y sont favorables, tandis que le CHL et le CHEM ne souhaitent pas, à ce stade, mettre en place un tel dispositif.

En conclusion, le président insiste sur l'importance de disposer d'un état des lieux exhaustif intégrant notamment les données relatives au nombre de patients, à l'organisation des structures et aux modalités de prise en charge hospitalière.

5. Divers

Le président du CGI évoque brièvement l'analyse de l'état des lieux des services et équipements nationaux.