Luxembourg, le 16 avril 2026

Compte-Rendu de la réunion du CGI du 16 avril 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 Michèle Marques	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (M3S)	X	
(s) Mme Delphine Stoffel	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
M. Olivier Wolf	Organisme gestionnaire de l'assurance maladie	X	
(s) Mme Stéphanie Blaise	Organisme gestionnaire de l'assurance maladie		X
M. Tom Dominique	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, Mme Verwerft, Mr Demoisy, Dr Bejko, Mme Poloni, Mme Schwartz, Mme Bisdorff, Dr Vergison (Direction de la santé, DISA) ; Dr Rojas, Dr Aurbach (LNS) ; Dr Reiff (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 5 février 2026
3. Point Réseaux de compétences (RdC)
4. Filière Céphalées : RdC Douleur Chronique (Dr Monique Reiff – CHL)
5. AMR Stewardship au Luxembourg (Dr Jorge Rojas – LNS)
6. Culture de sécurité des patients : une initiative nationale destinée aux établissements hospitaliers
7. Avancement du projet RASSUR
8. Divers

1. Approbation de l'ordre du jour

L'ordre du jour est approuvé sans modifications.

2. Approbation du compte-rendu du 5 février 2026

Le compte-rendu de la réunion du 5 février 2026 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**. Des réflexions ont été engagées avec le CHNP et le centre thermal de de Mondorf en vue de l'élaboration d'un concept commun. Les échanges ont porté notamment sur la définition des maladies psychosomatiques, la détermination de la population cible et l'identification des établissements hospitaliers à impliquer. Le CHNP et Mondorf poursuivront ces travaux en concertation avec d'autres acteurs nationaux afin d'approfondir et structurer les réflexions.

Projets en cours de préparation :

- **Cancer du poumon**
- **Accidents vasculaires cérébraux** (AVC)

Réseaux autorisés (mise en place) :

- **Douleurs chroniques**, réseau semi-opérationnel
- **Diabète et obésité avec comorbidité de l'adulte**. Le renforcement du réseau, à travers le récent recrutement d'un coordinateur administratif et financier, ainsi que de 0,5 ETP médical-coordinateur, a permis d'engager les discussions avec les hôpitaux en vue de désigner un médecin et un soignant référents par établissement et initier des réunions de travail. Les prochaines étapes portent sur la finalisation des parcours de soins et le démarrage de la planification budgétaire. La prise de contact avec les partenaires du secteur extrahospitalier est envisagée pour la fin de l'année 2026, et l'activation officielle du réseau est estimée au cours du second semestre 2027.

Réseaux autorisés (opérationnel) :

- **Immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant,**
- **Diabète et obésité avec comorbidité de l'enfant,**
- **Maladies neuro-dégénératives.**

  Ces réseaux sont pleinement opérationnels et en cours de recrutement de patients.

Enfin, l'expert de la DISA introduit le Dr Reiff afin qu'elle présente une nouvelle proposition de filière axée sur les céphalées au sein du RdC Douleur chronique.

4. Filière Céphalées : RdC Douleur Chronique

Le Dr Reiff présente le projet de filière céphalée (« Headache Care Luxembourg »), en soulignant que les céphalées constituent un enjeu majeur de santé publique en raison de leur forte prévalence, de leur impact sur la qualité de vie et des coûts socio-économiques associés, notamment en termes de pertes de productivité. L'intervenante rappelle qu'il existe plus de 200 types de céphalées, parmi lesquelles les migraines, les céphalées de tension et les céphalées chroniques liées à une surconsommation

médicamenteuse (« medication overuse headaches »), qui représentent les formes les plus prépondérantes sur le plan médical. Elle souligne que ces pathologies concernent souvent des patients jeunes et génèrent des coûts indirects particulièrement élevés pour la société (impact économique important selon une étude réalisée au Luxembourg en 2013). Enfin, seule une minorité de patients concernés bénéficie actuellement d'une prise en charge adaptée (environ 7 à 15 % des personnes atteintes reçoivent une aide spécialisée).

Les principaux obstacles identifiés dans la prise en charge concernent le faible recours à une consultation spécialisée, les difficultés de diagnostic précis, l'insuffisance des traitements adaptés ainsi que les risques liés à l'automédication et à la surconsommation médicamenteuse. Dans ce contexte, l'intervenante présente plusieurs pistes d'amélioration, notamment :

- l'augmentation du taux de consultation auprès de spécialistes de la céphalée,
- l'amélioration des diagnostics posés,
- l'amélioration de la prestation de tous les traitements appropriés basés sur les guidelines
- la prévention de la surconsommation de médicaments.

L'intervenante souligne la nécessité d'une filière intégrant les niveaux primaire, secondaire et tertiaire de prise en charge. Elle précise néanmoins que le renforcement du niveau tertiaire (« Level 3 ») actuellement développé au CHL (et fortement sollicité), en collaboration avec les HRS, constitue une première étape de structuration de cette future filière.

Constatant la volonté de débuter par le développement du troisième niveau de prise en charge, le président s'interroge sur la structuration future des deux autres niveaux. Un représentant de la DISA évoque la possibilité de se rapprocher de l'Association Luxembourgeoise de Kinésithérapie (ALK) pour les niveaux 1 et 2. L'intervenante confirme qu'une première étape consisterait à identifier les médecins intéressés, notamment via une sollicitation des différentes sociétés professionnelles, telles que les sociétés de médecins généralistes et de neurologues. À terme, l'objectif serait d'assurer une véritable circulation des patients entre les niveaux 1, 2 et 3, afin de garantir une prise en charge adaptée à l'évolution des céphalées au cours de la vie.

Concernant les formations spécifiques, notamment en algologie, il existe diverses formations spécialisées (telles que celles proposées par ALFORMEC ou encore les formations relatives à l' « International Classification of Headache Disorders »).

Une budgétisation pour 2027 est présentée pour la création d'une unité multidisciplinaire spécialisée « Level 3 » au CHL, pour un montant estimé à 506 000 euros. Le budget demandé couvrirait notamment un médecin coordinateur chargé d'identifier les professionnels susceptibles de participer au réseau, un care manager en charge de l'organisation (triage des patients) et des formations, ainsi qu'un psychologue, considéré comme particulièrement nécessaire pour les patients souffrant de migraines chroniques et pour le développement de l'entraide entre patients. L'intervenante mentionne également la création en cours d'une association de patients dédiée aux céphalées et migraines, l'ALCEM.

Le président du CGI remercie l'intervenante pour les précisions et met en avant l'importance de cette initiative ainsi que l'intérêt d'une action coordonnée dans ce domaine. Un représentant des directions des hôpitaux partage cette analyse et indique que son établissement travaille depuis longtemps sur cette problématique. Il considère la proposition comme clairement pertinente et cost-effective.

Les échanges portent ensuite sur les modalités de financement de la filière et les perspectives de négociation avec la CNS pour 2027. Un représentant de la CNS soulève notamment la question des capacités d'accueil et des infrastructures nécessaires. Différentes pistes organisationnelles sont évoquées. L'intervenante reconnaît que la Pain Clinic du CHL serait actuellement trop étroit pour accueillir cette activité supplémentaire. Différentes options organisationnelles devront dès lors être discutées en interne.

La discussion s'élargit ensuite à la question de l'évaluation des RdC. Le représentant de la CNS interroge concernant la mise en place d'audits pour les réseaux arrivant au terme de leur 5 ans d'autorisation. Le président confirme qu'une évaluation critique des réseaux est envisagée. Il est néanmoins rappelé les limites actuelles en matière de digitalisation, ainsi que l'absence de base légale permettant la constitution de bases de données communes. Une adaptation de la législation hospitalière ou de la future loi de santé publique pourrait permettre de répondre à cette problématique.

En lien avec l'évaluation des réseaux de compétence, il est mentionné qu'un audit concernant les RdCs serait en cours à la demande de la CNS.

En conclusion, le président indique que le CGI émet un avis favorable au projet de filière céphalée. Le représentant de la CNS précise que le soutien au projet est acquis sur le principe, tout en rappelant que les discussions relatives à la dotation en ETP devront encore être poursuivies avec la CNS. Le président conclut qu'un avis favorable à l'unanimité sera rédigé.

5. AMR Stewardship au Luxembourg

Les Dr Rojas et Dr Aurbach du LNS présentent plusieurs exemples de bonnes pratiques en matière d'antimicrobial stewardship (AMS) ainsi que les ressources existantes mises à disposition par le projet européen JAMRAI. Les experts du LNS rappellent que l'antibiorésistance (AMR) constitue une menace majeure de santé publique à l'échelle mondiale.

Dans ce contexte, une part importante des prescriptions d'antibiotiques en milieu hospitalier pourrait être optimisée. Ainsi, les experts présentent trois axes d'amélioration jugés pertinents pour le Luxembourg :

- l'optimisation des hémocultures, notamment via des stratégies standardisées de prélèvement ;
- la réévaluation des antibiothérapies à large spectre après 48 à 72 heures ;
- la limitation de l'antibioprophylaxie chirurgicale à une dose unique lorsque cela est approprié.

Les intervenants soulignent que ces approches permettent de réduire les risques de résistance, les effets indésirables ainsi que la consommation inappropriée d'antibiotiques. Ils rappellent également plusieurs exemples internationaux illustrant l'impact positif de programmes structurés d'AMS. Grâce au projet européen JAMRAI, le LNS dispose de ressources humaines et financières lui permettant d'accompagner les hôpitaux luxembourgeois dans la mise en œuvre d'activités d'AMS. Le soutien proposé pourrait notamment porter sur :

- l'identification des interventions prioritaires ;
- l'accompagnement à la mise en œuvre ;
- l'organisation de formations et d'échanges d'expertise ;

- des actions de sensibilisation.

Le président précise que l'objectif de cette présentation était avant tout d'informer les hôpitaux des ressources disponibles au sein du LNS dans le cadre du projet européen.

Un représentant des directions des hôpitaux salue l'intérêt de cette initiative et souligne que l'infectiologie constitue désormais une discipline essentielle au sein des établissements hospitaliers. Il indique que son établissement a récemment recruté un infectiologue, ce qui contribue à renforcer la qualité des soins et à revitaliser les activités d'AMS. Il estime également qu'il est nécessaire de renforcer davantage la culture de l'infectiologie dans les hôpitaux afin d'améliorer l'attractivité du pays et de maintenir les experts au Luxembourg. Dans ce contexte, un autre représentant des directions des hôpitaux souligne également les limites actuelles de la nomenclature relative à cette spécialité.

Le président rappelle les progrès réalisés ces dernières années par le service de microbiologie du LNS et insiste sur l'importance de la collaboration avec le LNS, notamment pour la gestion des profils complexes de résistance qui dépassent les capacités des laboratoires de routine.

Enfin, il est proposé d'identifier une personne de référence dans chaque hôpital afin de faciliter les échanges avec le LNS en matière d'AMS. La DISA jouera un rôle de facilitateur, tandis que le LNS assurera le pilotage opérationnel des travaux avec les hôpitaux.

6. Culture de sécurité des patients : une initiative nationale destinée aux établissements hospitaliers

Un expert de la DISA présente une initiative nationale destinée aux établissements hospitaliers visant à évaluer la culture de sécurité des patients au niveau national. Les objectifs poursuivis sont notamment :

- évaluer le niveau de maturité de la culture de sécurité des patients ;
- identifier les faiblesses et axes d'amélioration ;
- orienter des actions coordonnées à l'échelle nationale.

L'expert rappelle qu'une culture positive de la sécurité des patients favorise notamment la déclaration des incidents, facilite leur analyse, renforce l'identification des risques ainsi que la recherche de solutions, et contribue au développement d'une dynamique d'apprentissage continu au sein des établissements.
Il est également souligné que cette démarche pourrait soutenir les établissements dans le cadre des exigences liées aux accréditations, contribuer au rapport biennal relatif à la culture de sécurité des soins et soutenir les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
Dans ce contexte, la DISA propose d'adapter au contexte luxembourgeois, lorsque cela s'avère pertinent, le questionnaire « Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 », reconnu au niveau international. Cette initiative serait réalisée en collaboration avec une université pour la méthodologie et le protocole de mise en œuvre.

Un représentant des directions des hôpitaux souligne que son établissement dispose déjà, dans le cadre de ses démarches d'accréditation, de nombreux outils et processus relatifs à la sécurité des patients. Il exprime des réserves quant à l'introduction d'un nouveau questionnaire national auprès des équipes. En réponse, un expert de la DISA précise que plusieurs établissements disposent effectivement déjà de dispositifs structurés

en matière de qualité et de sécurité des soins. Il indique néanmoins que la présente réflexion a été initiée à la demande des coordinateurs qualité hospitaliers et que l'objectif n'est pas de collecter des données supplémentaires, mais d'évaluer la perception et la culture de la qualité et de la sécurité au sein des établissements, avec un objectif de benchmark national.

Plusieurs représentants hospitaliers indiquent toutefois ne pas avoir connaissance d'une telle demande des coordinateurs qualités hospitaliers et soulignent l'investissement déjà important des équipes dans les démarches qualité.

En conclusion, le président du CGI constate que cette proposition nécessite encore des clarifications au sein des établissements, notamment concernant les attentes des hôpitaux et la charge de travail potentiellement associée à cette initiative.

7. Avancement du projet RASSUR

Un expert de la DISA présente un état des lieux du projet RASSUR (« Recueil Automatisé de données pour le Système de Surveillance Syndromique »). Il explique que ce projet s'inscrit dans une logique de surveillance sanitaire, avec pour objectif de détecter rapidement des événements susceptibles d'avoir un impact important sur la santé publique (ex. épisodes climatiques extrêmes ou certaines situations épidémiques) et de permettre une évaluation rapide de leurs conséquences sur la population.

Il est rappelé qu'au Luxembourg, le système RETRACE permet déjà une surveillance des traumatismes via les services d'urgence des quatre établissements hospitaliers. Dans cette continuité, le système RASSUR a été lancé en 2024 afin de développer une surveillance syndromique en temps réel basée sur les données des services d'urgence hospitaliers, permettant de détecter les menaces pour la santé publique. Le système permet notamment déjà d'assurer une surveillance des infections respiratoires aiguës sévères (SARI), incluant le suivi du SARS-CoV-2, du RSV et de la grippe saisonnière.

Concernant la mise en œuvre effective du système dans les différents établissements hospitaliers :

- CHEM : hôpital pilote, système en place depuis novembre 2024.
- HRS : système en place depuis mars 2026.
- CHL : des échanges sont en cours entre la CHL et la DISA.
- CHdN : des échanges sont en cours entre la CHdN et la DISA.

Il convient de mentionner que les données issues des deux établissements (CHEM et HRS) couvrent environ 50 % des hospitalisations au Luxembourg, bien que cette couverture varie selon les groupes d'âge, avec une représentation plus faible de la population pédiatrique.

Le président souligne l'importance stratégique de ce système pour la santé publique. Il rappelle que ces données sont particulièrement utiles lors des épisodes de canicule ou en période hivernale, notamment pour détecter rapidement certaines tendances de surmortalité ou d'augmentation d'activité hospitalière. Il insiste également sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, qui ont mis en évidence les limites des systèmes de suivi manuels et la nécessité de disposer de processus digitalisés et automatisés. Ce système

permet de disposer de données objectives et actualisées sur la situation sanitaire au Luxembourg et devrait, à terme, être déployé dans l'ensemble des établissements hospitaliers.

Un autre expert de la DISA mentionne le partage des données de santé et l'EHDS. Il souligne également que le système RASSUR pourrait permettre un meilleur suivi de certaines maladies infectieuses et phénomènes émergents, notamment les infections sexuellement transmissibles, certaines bactéries résistantes ou encore des maladies vectorielles, tout en limitant les sollicitations directes des hôpitaux.

Un représentant des directions des hôpitaux soulève des interrogations concernant les outils de codage utilisés et les éventuelles divergences avec le système DCSH, notamment en ce qui concerne l'utilisation des classifications ICD ou ICPC ainsi que les modalités de transmission de données. Les experts de la DISA expliquent que le système RASSUR utilise les données collectées en routine au niveau des hôpitaux utilisant la classification ICD (comme pour la DCSH). Les données RASSUR sont dynamiques et font l'objet de mises à jour régulières jusqu'à leur consolidation finale. Enfin, les flux de données RASSUR et DCSH restent distincts et ne sont pas croisés.

Le président remercie finalement les intervenants pour cette présentation et pour le bilan d'avancement du projet.

8. Divers

Sans objet.