



Commission de la Santé et des Sports

Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 6 octobre 2020

Ordre du jour :

1. *Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports :*
Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14, 21, 22 et 23 juillet 2020 et des réunions jointes des 6 et 20 juillet 2020
2. État des lieux de la mise en œuvre du programme national eSanté
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, M. Georges Mischo, Mme Lydia Mutsch, remplaçant Mme Francine Closener, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Carlo Back, M. Marc Baum, M. Yves Cruchten, remplaçant M. Claude Haagen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Jeff Engelen, M. Paul Galles, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Carole Hartmann, M. Aly Kaes, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, M. Gilles Roth, M. Marc Spautz, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé, Ministre déléguée à la Sécurité sociale

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Linda Schumacher, du Ministère de la Santé

Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Christian Oberlé, Président de la Caisse nationale de santé Santé et Président de Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Francine Closener, membre de la Commission de la Santé et des Sports

M. Frank Colabianchi, M. Claude Haagen, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports

M. Georges Engel, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*

1. **Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports :**

Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14, 21, 22 et 23 juillet 2020 et des réunions jointes des 6 et 20 juillet 2020

Ce point est reporté à une prochaine réunion de la Commission de la Santé et des Sports.

2. **État des lieux de la mise en œuvre du programme national eSanté**

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports, rappelle que la Commission de la Santé et des Sports et la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale ont décidé, lors de leur réunion jointe du 21 janvier 2020, de procéder lors d'une prochaine réunion à un état des lieux général de la mise en œuvre du programme national eSanté et de faire le point sur le déploiement généralisé du dossier de soins partagé (DSP). Or, la crise liée à la pandémie Covid-19 n'a pas permis de revenir sur ces questions à une date antérieure. Dans l'intervalle, le Gouvernement a pris le soin de clarifier les questions soulevées lors de la réunion jointe du 21 janvier 2020¹, et notamment celles liées à la protection des données à caractère personnel.

Par la suite, Monsieur Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale, Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé et Ministre déléguée à la Sécurité sociale, et le Président de Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé (Agence eSanté) procèdent à la présentation de la mise en œuvre du programme national eSanté à l'aide du diaporama repris en annexe.

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale souligne l'importance qui revient à la digitalisation du secteur de la santé au Luxembourg et constate que les contraintes liées à la pandémie Covid-19 ont révélé les avantages d'une telle digitalisation. Au niveau international, le Luxembourg se classe en 28^e position en matière de compétitivité digitale. Il reste donc des progrès à accomplir en matière de digitalisation, y inclus dans le domaine de la santé.

À cette fin, l'Agence eSanté a lancé, en date du 1^{er} janvier 2020, le déploiement généralisé du **DSP** sur base du règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. Suite à l'échange de vues mené à l'occasion de la réunion jointe du 21 janvier 2020, les

¹ Cf. le procès-verbal de la réunion jointe du 21 janvier 2020.

ministères concernés se sont concertés avec la Commission nationale pour la protection des données (CNPD) qui, dans ses avis relatifs au règlement grand-ducal précité du 6 décembre 2019, a préconisé la nécessité d'encadrer par une loi au sens strict du terme certaines dispositions dudit règlement grand-ducal. Il est prévu de faire droit à l'observation de la CNPD relative à la durée de conservation des données dans le DSP dans le cadre d'un projet de loi dit « *omnibus* » qui sera déposé sous peu. En poursuivant le rythme actuel d'ouverture de dossiers, le déploiement généralisé du DSP pourra être finalisé au cours du premier trimestre 2021. L'ensemble de la population résidente et non-résidente assurée auprès de la Caisse nationale de santé (CNS) disposera alors d'un DSP, soit quelque 860 000 assurés.

En ce qui concerne la dématérialisation médico-administrative, Madame la Ministre déléguée à la Sécurité sociale présente un projet de **paiement direct** du prestataire de soins de santé indépendamment de la situation financière de l'assuré. Il s'agit là d'une démarche volontaire à la fois pour l'assuré et pour le prestataire. Grâce au recours à un appareil mobile, l'assuré pourra lancer le paiement direct pendant la consultation. Le mémoire d'honoraires du prestataire sera généré par un moteur de règles géré par la CNS et devra être validé par le prestataire et l'assuré. Il détaillera en toute transparence les frais pris en charge par la CNS et la participation personnelle de l'assuré. Afin de permettre la mise en œuvre du système de paiement direct, il s'avère nécessaire d'adapter le moteur de règles de la CNS d'ici l'année 2023. Tout fournisseur d'applications mobiles de santé qui remplit les conditions de sécurité et de protection des données de l'Agence eSanté peut participer à ce système. Une phase de transition est prévue à partir du 1^{er} janvier 2021 afin d'accélérer la digitalisation des échanges entre prestataires et assurés, tout en maintenant dans l'intervalle la procédure de remboursement des frais avancés par l'assuré.

Le Président de l'Agence eSanté procède par la suite à la présentation du rôle et des missions de l'**Agence eSanté** et à la partie de l'accord de coalition 2018-2023 intitulée « *Accélérer l'intégration du numérique dans la santé* ». Dans ce contexte, l'orateur souligne l'importance qui revient à la dématérialisation des démarches administratives et à l'introduction du système de paiement direct susmentionné. Grâce à cette accélération de la mise en place de solutions numériques, il devrait être possible de digitaliser, d'ici 2023, l'échange de documents essentiels entre le prestataire et l'assuré, comme les mémoires d'honoraires, le Certificat d'incapacité de travail ou encore les ordonnances. Ainsi, les assurés et les prestataires s'habitueront progressivement à l'écosystème digital de la santé ce qui conduira également à un accroissement significatif des documents destinés à alimenter le DSP. La digitalisation simplifiera et sécurisera l'échange des informations, notamment grâce au programme ePrescription qui a pour objectif de dématérialiser les différents types de prescription (médicaments, analyses biologiques, imagerie).

Étant donné que presque 40% des assurés de la CNS sont des non-résidents, il s'avérera également nécessaire d'assurer une interopérabilité transfrontalière des systèmes d'informations de santé. À cette fin, le Luxembourg est en train de négocier une convention avec la Région Grand Est qui devrait être finalisée d'ici la fin de l'année.

Il est prévu de mettre à la disposition des assurés une application CNS pour appareils mobiles à partir de 2021 et de finaliser le moteur de règles de la CNS d'ici 2023 afin d'assurer un lien direct entre la plateforme eSanté, les prestataires de soins de santé et la CNS. Cela permettra au patient de partager, à la fin d'une consultation auprès d'un prestataire, des informations par échange électronique en utilisant des solutions digitales supportées par la CNS dans un objectif de simplification administrative.

L'Agence eSanté a lancé, en 2019, l'élaboration d'une stratégie nationale eSanté dans le cadre de laquelle elle a mené des consultations avec toutes les parties prenantes ainsi qu'avec des acteurs externes. Ce processus de consultation ainsi que les conclusions subséquentes issues des travaux liés à l'élaboration d'une stratégie

nationale eSanté seront présentés au « *Gesondheetsdësch* » dont un des groupes de travail thématiques est consacré au recours aux nouvelles technologies en santé.

En outre, des réflexions sont en cours sur un élargissement éventuel des missions de l'Agence eSanté en vue d'adopter une approche plus globale à l'égard de la gestion des données de santé. À cette fin, il convient d'évaluer si les services existants s'avèrent suffisants pour répondre aux besoins des différents acteurs, notamment au vu du grand nombre de bases de données qui existent et de leur interopérabilité. En fin de compte, il s'agit de faire en sorte que les professionnels de santé aient accès aux données de santé dont ils ont besoin et que l'Université du Luxembourg et les laboratoires de recherche puissent créer une dynamique permettant au Luxembourg de se positionner sur le plan international.

Enfin, force est de constater que la téléconsultation a joué un rôle important pendant la crise liée à la pandémie Covid-19 et qu'elle a permis de procéder à un échange digitalisé de documents tel qu'il est prévu à partir du 1^{er} janvier 2021. Depuis la fin du confinement, le nombre de téléconsultations est néanmoins en baisse, les médecins et les patients donnant la préférence aux consultations en présentiel. Ceci dit, l'Agence eSanté a l'intention de mener des réflexions sur cet outil dans le cadre de la télémédecine et de la télé-expertise en vue d'utiliser la méthodologie développée pendant le confinement dans des contextes plus spécifiques (personnes vulnérables, patients atteints d'une maladie chronique).

Échange de vues

DSP

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) souhaite savoir si le médecin référent a un accès permanent au DSP du patient. Il juge opportun de prévoir une obligation pour le professionnel de santé de demander au patient s'il dispose d'un DSP et d'alimenter ce DSP en conséquence. En outre, l'orateur constate que le DSP est actif et accessible après une période de 30 jours à compter de l'envoi d'informations par voie de courrier, à moins que le titulaire n'ait procédé lui-même à l'activation de son compte endéans ce délai. Cela signifie que les assurés qui n'ont pas pris connaissance des informations contenues dans le courrier qui leur est adressé disposent d'un DSP sans le savoir. Se pose la question de savoir si l'assuré aura la possibilité d'accéder à son DSP à une date ultérieure même s'il n'a pas gardé ses codes d'accès. Cette question se pose notamment pour les personnes âgées qui ne disposent pas forcément des connaissances informatiques nécessaires pour accéder à leur DSP ou pour permettre au médecin d'y accéder.
- Monsieur le Ministre précise qu'il est loisible au titulaire du DSP de définir les droits d'accès du médecin référent, tout en soulignant l'importance de renforcer le rôle de ce dernier. Il confirme que de nombreux assurés n'ont pas encore pris connaissance de l'existence du DSP. Afin de porter remède à cette situation, il est prévu de lancer sous peu une campagne de communication visant à informer la population quant à l'existence et à l'importance du DSP.
- Madame la Ministre rappelle dans ce contexte que le titulaire d'un DSP a la possibilité d'exercer son droit d'opposition après réception du courrier susmentionné (« *opt-out* »).
- Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) donne à considérer qu'une partie des assurés, et notamment les personnes âgées, ne disposent pas des connaissances informatiques nécessaires pour exercer leur droit d'opposition. Il estime en outre que le courrier adressé aux assurés et la procédure d'authentification proposée sont de nature à décourager un nombre maximal de personnes de procéder à l'« *opt-out* ». Au vu de ce qui précède, l'orateur

souhaite savoir combien de personnes ont exercé leur droit d'opposition jusqu'à présent. Afin de garantir la qualité des données contenues dans le DSP, l'orateur se renseigne sur les personnes impliquées dans le développement du DSP et les coûts y afférents ainsi que sur les dossiers électroniques développés par d'autres pays.

- Madame la Ministre réplique qu'environ 80 000 DSP ont été activés jusqu'à présent, alors que quelque 600 personnes (0,9%) ont désactivé leur DSP. La Ministre juge opportun d'effectuer un sondage auprès des utilisateurs à l'issue de la première vague de déploiement en vue d'une amélioration continue du produit.
- Monsieur le Ministre précise que les assurés qui sont invités à activer leur DSP par voie de courrier ont la possibilité de se faire assister par un helpdesk dont les coordonnées figurent dans le courrier adressé aux assurés. En outre, il est prévu d'outiller les agences de la CNS pour aider les assurés à gérer leur DSP.
- Le Président de l'Agence eSanté ajoute que l'Agence eSanté dispose en 2020 d'un budget global de 11 millions d'euros. Elle s'efforce d'assurer la qualité du DSP en coopération avec des partenaires performants et en s'inspirant des projets développés par d'autres pays. L'orateur signale dans ce contexte qu'un nombre croissant de pays européens, comme la France, ont décidé de recourir au système de l'« *opt-out* » pour des raisons d'efficacité. Cependant, l'Agence eSanté est difficilement comparable à son homologue français qui travaille de façon décentralisée avec un grand nombre d'experts hautement spécialisés. L'Agence eSanté, par contre, présente l'avantage de travailler de façon centralisée, alors que l'expertise nécessaire doit être cherchée auprès des fournisseurs.
- Madame Cécile Hemmen (LSAP) remarque que le DSP a suscité des questionnements au sein de la population et demande des précisions supplémentaires sur le fonctionnement du DSP, notamment en ce qui concerne le versement des résultats d'analyse des laboratoires.
- Le Président de l'Agence eSanté confirme que les résultats d'analyse des laboratoires sont automatiquement versés au DSP. Or, il appartient au patient d'activer l'accès de son médecin traitant au DSP, à condition que le système d'informations de santé utilisé par ce dernier soit compatible avec celui de l'Agence eSanté.
- En réponse à des questions posées par Monsieur Jeff Engelen (ADR), Monsieur le Ministre confirme qu'il appartient au titulaire de gérer son propre DSP et les données y contenues. Ainsi, l'assuré décide quelles données sont versées dans son DSP et quels professionnels de santé y ont accès. Seuls les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge médicale du titulaire peuvent accéder au DSP et y verser des documents. L'assuré peut consulter une vue « *historique des accès* » dans laquelle il voit l'ensemble des traces des accès et des actions relatives aux données de son DSP. Les données sont conservées pendant dix ans à compter de leur versement au dossier. Suite aux consultations avec la CNPD, ce délai de conservation sera inscrit dans la loi « *omnibus* » susmentionnée. L'accès au DSP des professionnels de santé établis dans un pays étranger est prévu à un stade ultérieur.
- Monsieur Claude Wiseler (CSV) constate que le courrier adressé aux assurés ne contient aucune information concernant la possibilité de l'« *opt-out* ». En effet, le passage relatif à l'activation du DSP se limite à préciser que le dossier « *sera actif et accessible après une période de 30 jours, à moins que vous ne procédiez vous-même à son activation en ligne endéans cet intervalle* ».

L'orateur souhaite savoir pour quelle raison l'assuré est encouragé à procéder lui-même à l'activation du DSP, et ceci d'autant plus que l'activation est difficile à effectuer pour une personne n'ayant pas des connaissances informatiques suffisantes. En outre, les personnes n'ayant pas réussi à activer leur DSP pourraient être amenées à croire qu'elles ne disposent pas d'un DSP. L'orateur constate encore que le DSP est vierge au moment de sa création et demande quels documents seront insérés de façon automatique.

- En ce qui concerne l'« *opt-out* », Madame la Ministre précise que le site Internet de l'Agence eSanté contient une section consacrée aux questions fréquentes qui indique clairement que l'assuré, après avoir activé son compte eSanté et après avoir effectué sa première connexion, a la possibilité de choisir l'option « *Je souhaite fermer mon DSP* ». L'helpdesk peut fournir la même information aux personnes qui préfèrent demander des renseignements supplémentaires par voie téléphonique.
- Tout en se disant d'accord avec le principe même de l'« *opt-out* », Monsieur Claude Wiseler (CSV) estime qu'il aurait été préférable de fournir cette information de façon non équivoque dans le courrier adressé aux assurés.
- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) se rallie aux interventions précédentes concernant une communication plus claire sur la possibilité de l'« *opt-out* » et le fait que le DSP n'est pas facile à utiliser.
- Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports propose de clarifier cette question et de communiquer la possibilité de l'« *opt-out* » dans le cadre de la campagne d'information susmentionnée.
- Le Président de l'Agence eSanté précise encore que l'assuré est encouragé à procéder lui-même à l'activation de son dossier afin de lui donner la possibilité de se familiariser avec le DSP. À ce jour, ce sont notamment les résultats d'analyse des laboratoires et les prescriptions de médicaments qui sont automatiquement versés au DSP. Il faut continuer à sensibiliser les prestataires de soins de santé quant à l'opportunité d'utiliser le DSP. L'orateur regrette à cet égard que les résultats des tests de dépistage du Covid-19 réalisés dans le cadre de la première phase du « *Large Scale Testing* » n'aient pas été versés au DSP. En outre, il convient de renforcer la coopération avec les établissements hospitaliers, notamment en ce qui concerne les résultats d'examen d'imagerie médicale.
- Monsieur Carlo Back (déi gréng) constate à son tour que tous les assurés ne disposent pas des connaissances informatiques nécessaires pour gérer ou fermer leur DSP, alors que certains prestataires de soins de santé affichent encore des réticences quant à une coopération plus étroite avec l'Agence eSanté. L'orateur estime que le DSP peut créer une réelle valeur ajoutée en matière d'imagerie médicale et souligne l'opportunité pour les médecins généralistes de disposer des rapports de ces examens, alors que les clichés semblent moins pertinents à cet égard.
- En réponse à une question de l'orateur précédent, Monsieur le Ministre précise que quelque 350 professionnels de santé ont manifesté leur volonté de coopérer dans le cadre du DSP. Il faut donc continuer à sensibiliser les professionnels de santé à s'engager dans la voie de la digitalisation. Le Ministre confirme également la nécessité d'améliorer le fonctionnement et l'interface du DSP. En ce qui concerne les personnes ayant des difficultés à gérer leur DSP, il faut leur offrir une aide personnalisée et directe au sein des agences de la CNS.

Paiement direct

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) constate que les prestataires de soins de santé peuvent refuser de recourir au système de paiement direct, alors que les plus grands bénéficiaires de ce système sont les personnes âgées qui, en revanche, ne sont pas forcément en mesure d'utiliser une application numérique. Se pose dès lors la question de savoir si les patients ne disposant pas d'un smartphone sont exclus du paiement direct.
- Madame la Ministre confirme qu'il s'agit d'une démarche doublement volontaire et que tous les prestataires de soins de santé ne disposent pas de l'équipement nécessaire pour participer à ce stade au mécanisme du paiement direct. Les patients qui ne sont pas détenteurs d'un smartphone ou en mesure d'utiliser l'application de la CNS pourront recourir aux agences de la CNS qui seront outillées pour aider les assurés à accéder au paiement direct. En outre, le tiers payant social continuera à être appliqué selon les modalités existantes.
- Le Président de l'Agence eSanté estime que le principe du double volontariat n'est pas susceptible de poser obstacle. En effet, le système de paiement direct donne la garantie aux prestataires de soins de santé que la partie des frais à charge de l'assurance maladie-maternité leur est immédiatement versée.
- Dans ce contexte, Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) attire l'attention sur l'initiative de l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) de faire développer une « *Gesondheets-App* » permettant au patient de partager ses données médicales avec les professionnels de santé et d'effectuer des paiements de manière digitale. L'orateur demande s'il est prévu d'intégrer cet outil dans la stratégie de l'Agence eSanté.
- Monsieur le Ministre confirme que l'AMMD a créé la société Digital Health Network dont l'objet est de permettre aux patients de se connecter par le biais d'une application sécurisée aux prestataires de leur choix ou à tout autre acteur public ou privé du domaine de la santé. Il salue cette initiative de l'AMMD qui vise à mettre des informations supplémentaires à la disposition des patients.
- Le président de l'Agence eSanté souligne l'opportunité de s'inspirer du système d'authentification forte et d'autres modalités de la « *Gesondheets-App* » en vue du développement de l'application de la CNS. Par souci d'éviter le double emploi, l'Agence eSanté entend en effet incorporer dans son propre concept toute solution disponible et performante développée par d'autres acteurs.

Agence eSanté

- Monsieur Marc Hansen (déi gréng) relève l'importance qui revient désormais au flux des informations dans le cadre du virage ambulatoire qui est discuté dans le cadre du « *Gesondheetsdësch* ». Ce processus s'est vu accélérer par les contraintes liées à la pandémie Covid-19. Au niveau des pharmacies par exemple, les prescriptions ont été transmises par voie de courriel pendant le confinement. Depuis, le programme ePrescription a pris la relève de ce système mis en place dans l'urgence. En outre, l'orateur demande si les outils numériques mis à disposition par l'Agence eSanté sont développés par des collaborateurs internes ou par des prestataires externes et comment est assurée la sécurité des données à caractère personnel.
- Le Président de l'Agence eSanté réplique que l'agence eSanté, qui compte quelque 18 personnes qui travaillent sur l'interopérabilité et la connectivité informatique, n'a pas la mission de développer des logiciels. Ceci dit, elle occupe plusieurs experts en technologies de l'information qui sont à même de développer des applications numériques, comme l'outil de téléconsultation mis

en place au début de la pandémie Covid-19, et d'assurer l'interopérabilité des systèmes d'informations de santé. Une des principales missions consiste à sécuriser la plateforme eSanté en coopération avec Post Luxembourg. En effet, l'Agence eSanté utilise et met à disposition des établissements et professionnels de santé un réseau informatique hautement sécurisé, appelé HealthNet, visant à aider les prestataires de soins de santé à assurer la conduite de leurs activités dans le respect de la confidentialité et de la protection des données. Il est prévu d'élargir ce réseau afin d'y intégrer l'ensemble des prestataires. Le principal fournisseur de l'Agence eSanté est la société Maincare Solutions qui a développé le DSP. Par coïncidence, le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) et le Centre Hospitalier Émile Mayrisch (CHEM) ont également eu recours aux services de Maincare Solutions pour mettre en œuvre le projet DOP@MIN. L'orateur salue cette coopération qui est de nature à améliorer l'interopérabilité des systèmes d'informations de santé qui est la condition *sine qua non* pour la mise en place d'un parcours de soins.

- Monsieur Marc Baum (déi Lénk) souligne à son tour l'opportunité de définir une stratégie nationale d'interopérabilité des systèmes d'informations de santé et relève l'importance de résoudre les questions liées à la protection des données de santé. Dans ce contexte, il exprime sa préoccupation que la perspective d'utilisation des données de santé dans le cadre d'un « *Health Hub* » risque d'en permettre l'exploitation à des fins commerciales (cf. page 25 du diaporama).
- Monsieur le Ministre réplique que l'exploitation des données de santé se fera exclusivement dans le cadre du système de santé luxembourgeois et qu'il n'est nullement prévu de les transférer à des entreprises commerciales.
- Monsieur Carlo Back (déi gréng) invite le Président de l'Agence eSanté à mettre à la disposition des membres des commissions parlementaires le rapport d'évaluation eSanté mentionné dans l'accord de coalition 2018-2023.

*

En guise de conclusion, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports souligne l'opportunité de continuer la discussion sur l'eSanté à une date ultérieure et rappelle que le Gouvernement s'est engagé à tenir informées les commissions parlementaires de l'évolution des travaux menés dans le cadre du « *Gesondheetsdësch* ».

3. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-administrateur,
Patricia Pommerell

Le Président de la Commission de la Santé et des
Sports,
Mars Di Bartolomeo

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Commission de la Santé et des Sports
Commission du Travail, de l'Emploi et de la
Sécurité sociale

Session du 6 10 2020





AGENDA

- **Introduction**
- **Déploiement DSP**
- **Dématérialisation médico-administrative, paiement direct et solution transitoire**
- **Agence eSanté**

1. Déploiement DSP





Le DSP - quelques rappels

D
O
S
S
I
E
R

Tout d'abord, le DSP est le dossier de santé **électronique personnel et sécurisé** de toute personne **affiliée au Luxembourg**.

Il reprend, **en toute confidentialité et sécurité**, les informations essentielles relatives à sa santé et il est **gratuit**.

C'est le patient qui **gère lui-même** les droits d'accès

C'est un **outil de coordination** de soins permettant le **partage et l'échange de données** de santé entre professionnels de santé

Le dossier de soins partagé **ne se substitue pas** au dossier que tient chaque professionnel de santé ou chaque établissement de santé, dans le cadre de la prise en charge d'un patient



Le DSP - quelques rappels

Il facilite l'échange de données entre les professionnels de la santé intervenant dans la prise en charge du patient, ce qui fera gagner un temps précieux lorsqu'une intervention est nécessaire.

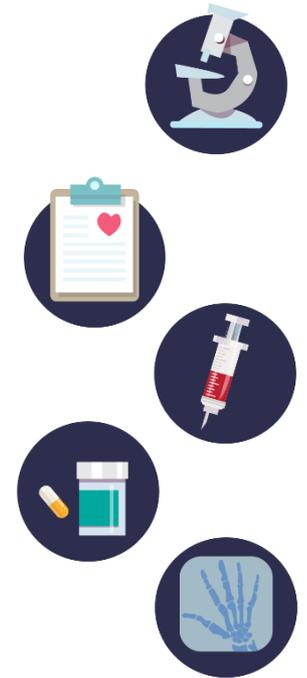




Le DSP - quelques rappels

Le DSP peut contenir par exemple :

- les résultats d'analyses de labos
 - les rapports des consultations médicales
 - le résumé patient
 - le groupe sanguin
 - les allergies
 - les médicaments et autres traitements
 - les résultats d'examens radiologiques
 - le carnet de vaccination
 - l'expression de volonté du patient p. ex. en matière du don d'organes
- etc...





DSP : les grandes étapes



Les grandes étapes

- 2006: Gouvernement lance plan d'action eSanté
- 2010: Base légale pour l'Agence eSanté
- 2011: Création GIE Agence eSanté
- 2012-2014: Création plateforme eSanté
- 2015: Lancement phase pilote DSP
- 2019: Clôture phase pilote DSP (60 kDossiers ouverts) et RGD DSP
- 2020-2021: Déploiement généralisé DSP => 860 kDossiers**



Le DSP - le déploiement

Règlement grand-ducal : Généralisation du DSP



Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant :
les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé

Publication: 28 12 2019

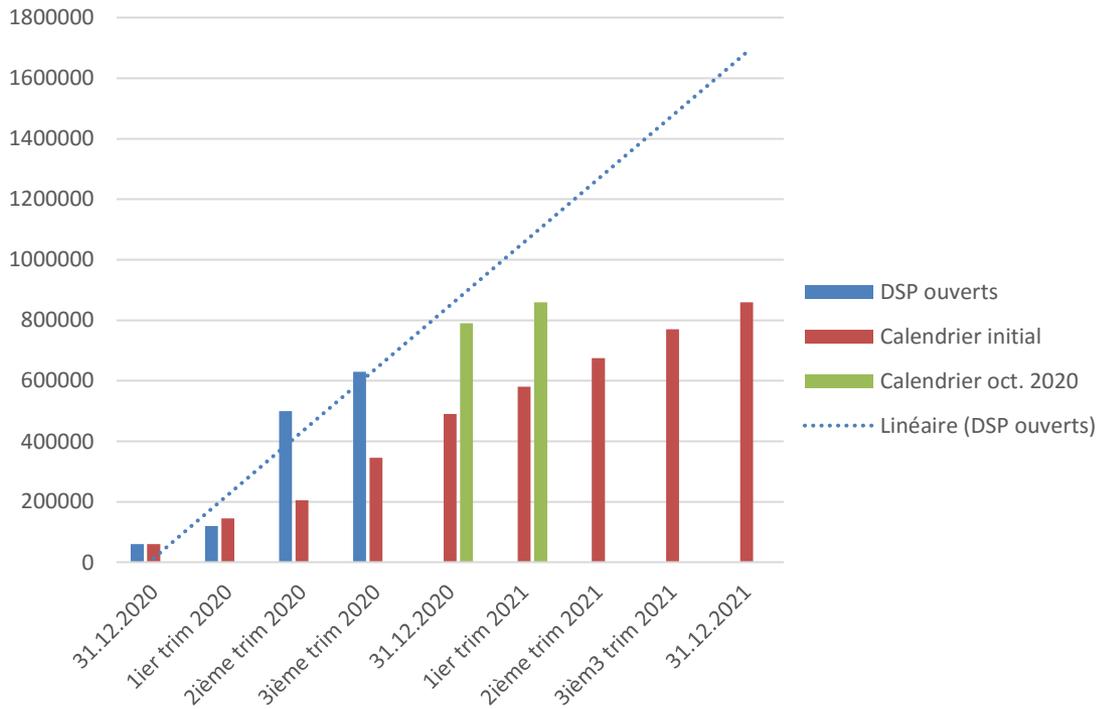
Prise d'effet: 1.01.2020



Déploiement : situation au 1 10 2020

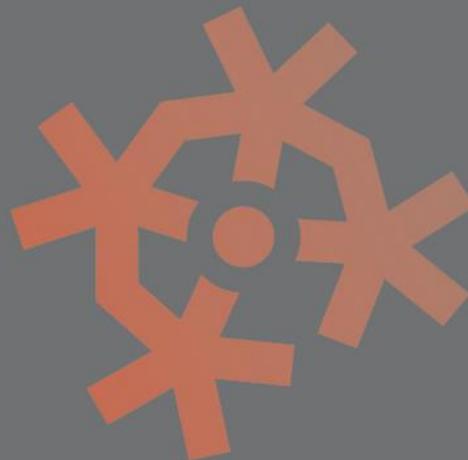
Mise à jour projection du déploiement

Comparaison planning – réel



En poursuivant le rythme actuel d'ouverture de dossiers, couverture l'ensemble de la population résidente et non-résidente au cours du 1^{er} trimestre 2020

2. Dématérialisation médico-administrative



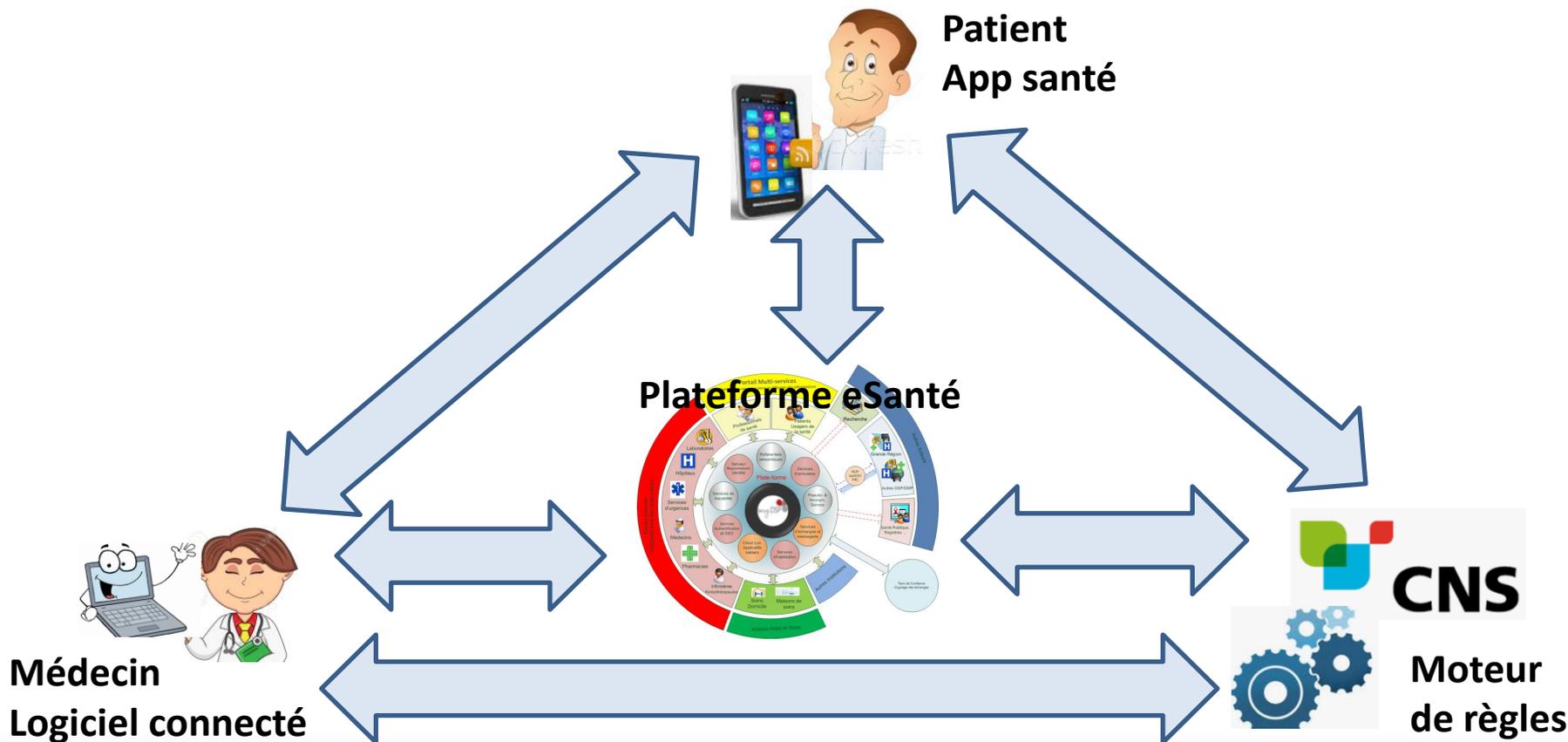
Le Paiement Direct: l'introduction d'un service qui facilite les démarches de prise en charge et de paiement



- Le **patient est au centre** de la démarche
- Une démarche **doublement volontaire**
- **Flux** financiers CNS et flux patient **indépendants**
- **Solution entièrement automatique**
- **Séparation des données administratives et informations de santé** du patient
- Paiement direct **indépendant de la situation financière du patient**

Dématérialisation médico-administrative

Chaque type d'acteur « **Prestataire – Patient/Assuré – CNS** »
a un **rôle actif** dans un processus 100% digital



3. Agence eSanté





Le rôle principal de l'Agence eSanté est d'assurer la meilleure utilisation des informations dans le **secteur de la santé** et le **secteur médico-social** à travers la mise en place :

- d'une **plateforme de partage et d'échange de données** dans le domaine de la santé avec un **DSP**
- d'une **stratégie nationale d'interopérabilité** des systèmes d'informations de santé, qui permettra ainsi aux différents systèmes de santé d'interagir sans heurts



Agence eSanté:

Accélérer l'intégration du numérique dans la santé

Programme gouvernemental

Accélérer l'intégration du numérique dans le domaine de la santé

Actions:

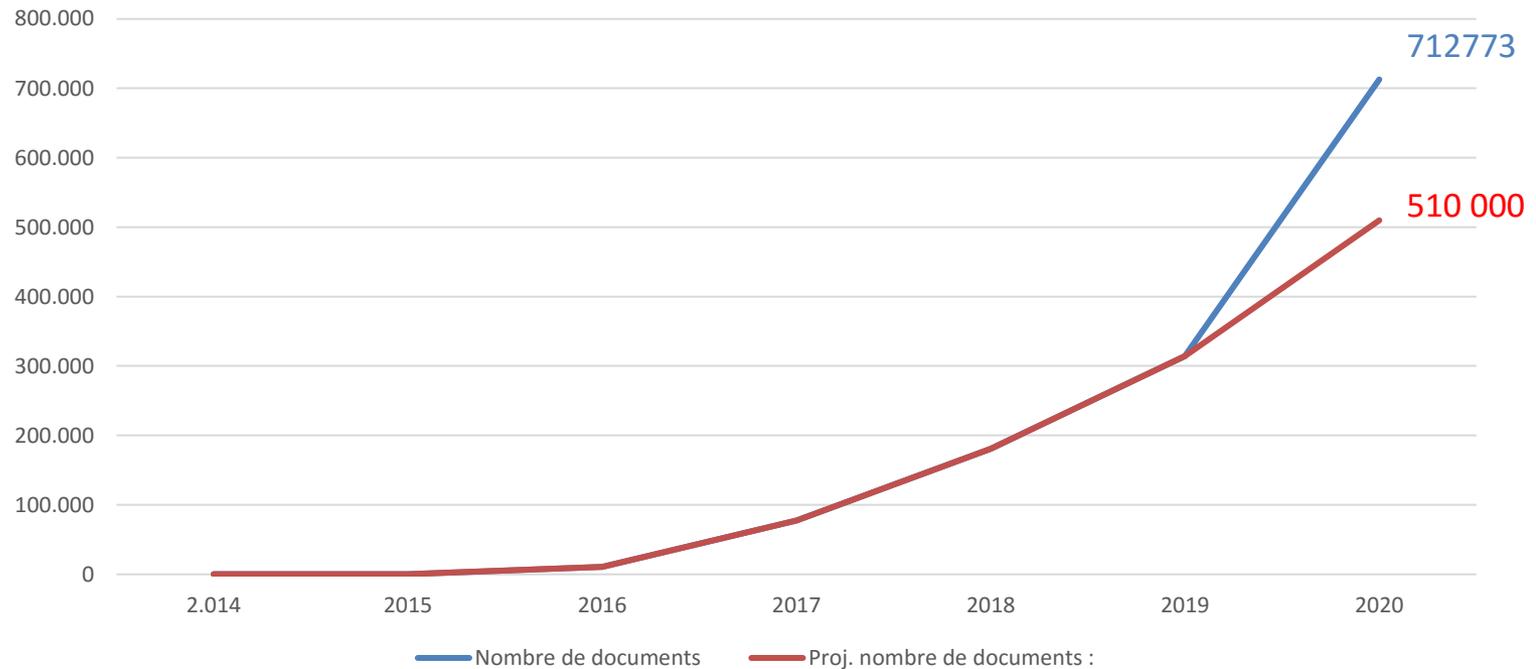
1. Mise en place dans les plus brefs délais des moyens pour le déploiement des **solutions digitales**, du **DSP** et de la **plateforme eSanté**
2. **Dématérialisation de démarches administratives** – et introduction d'un **remboursement immédiat** et d'extension de réintroduction d'un **tiers payant volontaire**, mise en place **ePrescription polymodale (+ transfrontalier)**
3. **Continuer la stratégie nationale eSanté** en intégrant les recommandations du rapport **d'évaluation eSanté**
4. Développer **l'accès à une médecine innovante et de qualité**
5. Faciliter échange et partage données santé => **interopérabilité et sécurité**
6. Fonctionnement efficace DSP pour un **meilleur pilotage des activités de santé et une collecte de données efficiente** (registres, plans nationaux COVID-19)
7. Système **informatique national unique** pour les hôpitaux et **garantie d'interopérabilité avec extrahospitalier**
8. Développement et mise en œuvre de la **télémédecine/téléexpertise**



1. Le DSP et les services associés

Suivi Prévisionnel volume de documents

Evolution nombre de documents réalisés et projection du prévisionnel :



2. Dématérialisation services administratifs

- Digitalisation du traitement des documents medico-administratifs et processus de remboursement accéléré

• Applications IT mobiles:

Proof of concept : finalisé en décembre 2020

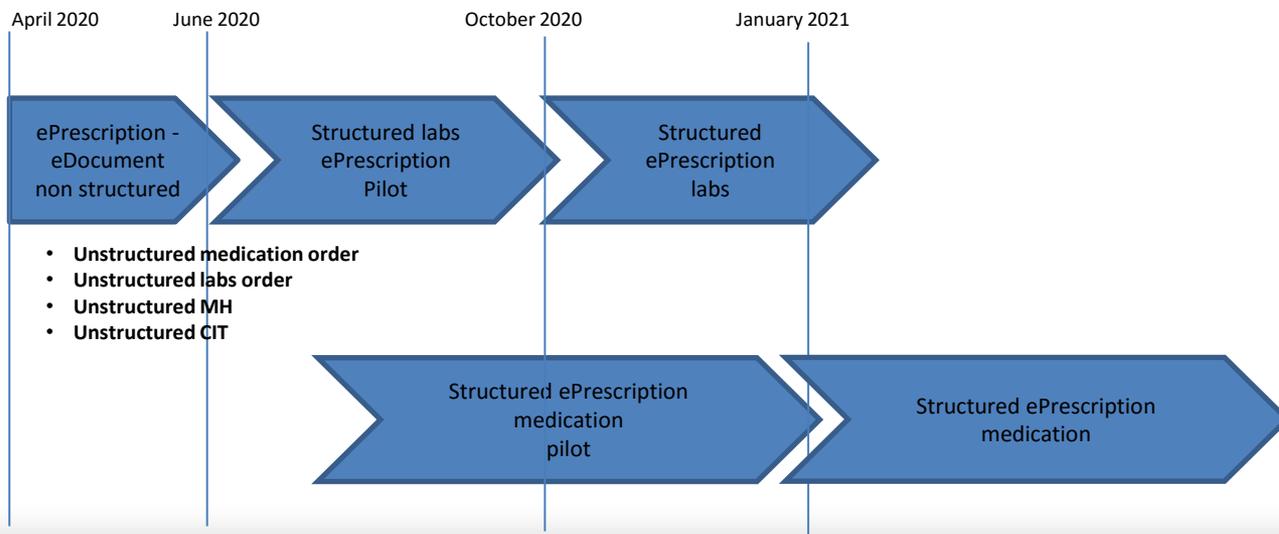
Publication cahier des charges pour opérateurs d'applications mobiles : décembre 2020

Développement d'une application mobile CNS : mise en production janvier 2021

Projet pilote CNS-DHN: à partir de 2021

Projets pilotes autres opérateurs: à partir de 2021

- Mise en production eServices
- La mise en place de solutions digitales pour optimiser l'accès aux services de l'administration





2. Dématérialisation services administratifs

Nouveaux services associés au DSP

ePrescription

- La **ePrescription**, qui a pour objectif de dématérialiser les différents types de prescription (médicaments, analyse biologique, imagerie médicale, certificat d'incapacité de travail) et de digitaliser le processus et le partage de l'information.
- **Timeline** : un premier pilote de la ePrescription médicamenteuse est lancé au cours du 1^{er} semestre de 2020 en collaboration avec des pharmaciens et médecins généralistes volontaires;

Partage d'informations transfrontalier

- Le **partage du résumé patient et de la ePrescription** au niveau Grande Région et européen (programme européen CEF eHDSI)
- **Timeline** : Luxembourg à partir de 2020, calendrier dépend également de autres pays
- Convention AeS et ARS GE (Agence Régionale Santé Grand Est) fin 2020



2. Dématérialisation services administratifs

Règlement grand-ducal 2 : identito-vigilance

L'Agence eSanté met en place une procédure interne d'identification des patients et des prestataires de soins de santé qui comporte :

1. des règles **d'identification unique** sur la plateforme électronique nationale (annuaires référentiels d'identification)
2. des règles d'identification unique dans les **échanges** électroniques;
3. des règles **de gestion** de l'identification des personnes
4. des règles de **traçage des accès et consultations** des annuaires
5. un référentiel général **d'interopérabilité** pour les échanges sur l'identification.



2. Dématérialisation services administratifs

Calendrier

- **2020:**
 - Convention CNS – AMMD
 - Choix industriel PID/SGRM
 - Développement solution transitoire
 - Développement APP CNS

- **2021 - 2022**
 - Déploiement DSP 100% population assurée
 - Mise en production solution transitoire
 - Mise en production eServices
 - Développement PID/SGRM
 - Agence virtuelle CNS

- **2023:**
 - Mise en production PID/SGRM médecins et médecins-dentistes
 - Développement PID/SGRM autres prestataires

- **2025:**
 - Mise en production PID/SGRM autres prestataires



3. Stratégie nationale eSanté

Contexte:

« Le Luxembourg a une **base solide et un potentiel considérable** pour le développement ultérieur de la stratégie nationale eSanté. Les acteurs clés du secteur de la santé ont exprimé leur motivation pour développer et mettre en œuvre cette stratégie. Ils considèrent que cette stratégie présente un avantage majeur pour patients ainsi que prestataires. Sans doute, les applications digitales contribuent à **améliorer l'échange d'informations sur les patients** (...) » (*traduit de l'allemand, Empirica 2018, Kurzfassung, p. 16*).

Les différents acteurs de la santé ont exprimé l'ambition de se baser sur une **approche coopérative** afin de trouver un **consensus sur une vision commune** de la stratégie nationale eSanté pour le Grand-Duché (*cf. ibid., p.16*). Cette ambition d'améliorer les mécanismes d'échange de données se renforce à l'unanimité avec le constat de la Cellule de crise (*Positionnement de la CNS par rapport à la gestion de la crise de COVID-19 du système de santé luxembourgeois, Rapport final*).

La stratégie nationale eSanté vise « à faciliter l'échange, poursuivre le partage et une meilleure utilisation des données de santé et à promouvoir l'interopérabilité et la sécurité lors de la mise en place des systèmes informatiques dans le domaine de la santé » (*Accord de Coalition, 2018-2023, p.95*).



3. Stratégie nationale eSanté

L'objectif de la démarche :

Formaliser une stratégie nationale e-santé dans le but de faciliter l'accélération de la digitalisation dans le secteur de la santé

Travaux préliminaires réalisés fin 2019 :

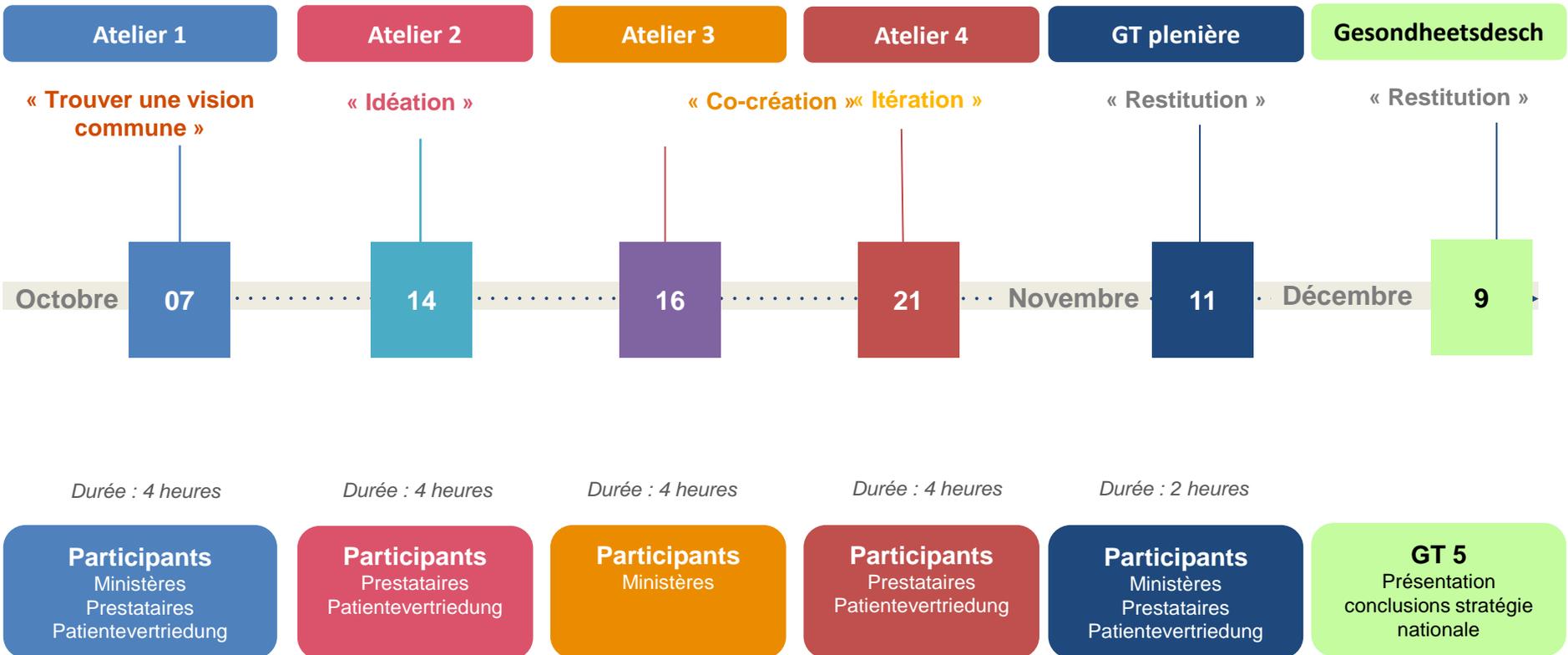
Dans une première étape (mi-octobre à mi-décembre), l'Agence a organisé 3 workshops pour faire un état des lieux, identifier les opportunités et récolter les priorités stratégiques des différentes parties prenantes.

Les acteurs ont proposé **82 mesures stratégiques** parmi lesquelles un consensus semble se définir autour des trois axes suivants :

- Gouvernance
- Cadre réglementaire
- Données

3. Stratégie nationale eSanté

Finalisation des travaux en 2020





3. Stratégie nationale eSanté

Les différents acteurs sollicités sont:

- Ministère de la Sécurité Sociale / IGSS ;
- Ministère de la Santé / Direction de la Santé ;
- Ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur / Direction de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Ministère de l'Economie ;
- Ministère de la Digitalisation ;
- Caisse Nationale de Santé ;
- Centre Commun de la Sécurité Sociale ;
- AMMD/CMG ;
- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois / LuxITH ;
- FLLAM ;
- COPAS ;
- Syndicat des Pharmaciens ;
- Patiente Vertriebung ;
- Université du Luxembourg — LCSB ;
- LIH ;
- CTIE ;
- INC (Institut National Cancer) / Conseil scientifique ;
- LNS ;
- Service national d'information et de médiation santé.

4-7. Gestion des données santé

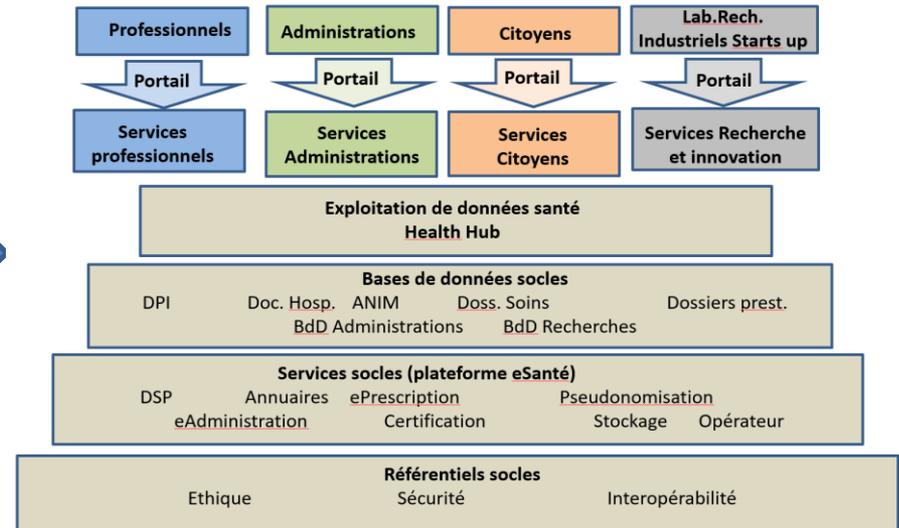
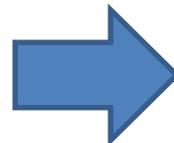
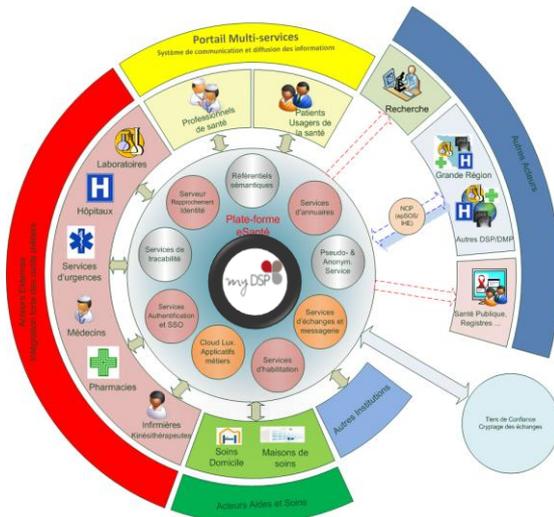
4. Développer l'accès à une médecine innovante et de qualité
5. Faciliter échange et partage données santé => **interopérabilité et sécurité**
6. Fonctionnement efficace DSP pour un **meilleur pilotage des activités de santé et une collecte de données efficiente** (registres, plans nationaux COVID-19)
7. Système **informatique national unique** pour les hôpitaux et **garantie d'interopérabilité avec extrahospitalier**

Accélérer la digitalisation : changement de perspective pour plus d'efficacité

Plateforme eSanté avec DSP « au centre »

=>

Gestion des données santé



8. Télémédecine/télé-expertise

Téléconsultation

Spécialités :	nb de rdv		
General practitioner	3404	Rheumatology	28
Psychiatry	735	Cardiology and angiology	27
Pediatrics	398	Occupational Medicine	20
Dermato-venereology	350	Cardiology	19
Gynecology-obstetrics	196	Plastic surgery	13
Dentist	189	Orthodontics	11
Internal medicine	174	Allergology	10
Ophthalmology	170	Endocrinology, metabolic diseases + nutri	9
Orthopedics	164	Midwife	7
Otorhinolaryngology	142	Child psychiatry	7
Gastroenterology	100	Functional rehabilitation and rehabilitation	7
Pulmonology	80	Pneumo-phtisiologie	4
Neuropsychiatry	78	Endocrinology	4
General surgery	65	Geriatrics	3
Neurology	55	Gastroenterological surgery	2
Urology	52	Pediatric surgery	2
Physical medicine and rehabilitation	51	Clinical biology	1

Patients : 7932
Doctors : 668
RDV : 6567