

**Annexe au communiqué du 21 juin 2023 intitulé « Mise au point en ce qui concerne le dossier de soins partagé et les efforts de digitalisation » du ministère de la Santé et du ministère de la Sécurité sociale**

Ci-après les réponses des ministres Paulette LENERT et Claude HAAGEN aux questions de l'AMMD posées dans leur lettre du 3 mai 2023.

\*

[...]

*La signature électronique dans le cadre du DSP et des transmissions vers la CNS ainsi que la mise en place du nouvel incitant au déploiement, auquel l'outil actuel de DHN est éligible, devraient permettre à votre association de développer l'adhésion de vos membres et des autres médecins et médecins-dentiste intéressés à l'outil proposé par l'AMMD par l'intermittence de DHN.*

*Par ailleurs, nous tenons à réitérer notre proposition de consultation, formulée à l'occasion de votre assemblée générale extraordinaire, sur le futur espace européen des données de santé constitué d'un écosystème spécifique à la santé, qui se compose de règles, de pratiques, de normes communes, d'infrastructures et d'un cadre de gouvernance.*

**Réponses au questionnaire :**

- 1. Quelle est la plus-value de ce 2ème e-Admin par rapport à celui qui existe déjà et qui permet un accès gratuit à tout opérateur qui souhaite transférer ou accéder à des données hébergées sur la plateforme AeS ?**
- 2. Quelle est la moins-value pour les utilisateurs d'un 2ème e-Admin, considérant la complexité des échanges inhérente à l'exploitation de deux outils ayant des fonctions a priori identiques ?**
- 3. Les critères et exigences de validation des documents, notamment en matière de validation transmis à travers le 2ème e-Admin, sont-ils identiques à ceux du premier ? Si non, quelles sont les différences ?**
- 13. Pouvez-vous confirmer que la solution DHN a été pionnière en matière de remboursement accéléré et de paiement immédiat direct ?**
- 30. Considérant les points ci-dessus, pourquoi estimez-vous que DHN ait été traitée d'une manière équitable face à cette autre solution ?**
- 26. L'autre solution dispose-t-elle aussi d'une lettre de support de la part de la CNS et dans l'affirmative, quand est-ce qu'elle a été rédigée ?**

*En date du 28 avril 2021, le président du Conseil de Gérance de l'Agence eSanté a soumis au Conseil de Gérance pour décision les conditions particulières d'exploitation des services eSanté de support, dont la version du 27 avril 2021 était dans la suite disponible sur le portail de l'Agence eSanté, et qui ont été alors approuvées à l'unanimité par tous les membres gérants présents, notamment l'AMMD.*

*Quant au principe, il s'agit de formaliser les modalités et conditions d'une autorisation d'exploitation pour tout industriel qui compte proposer des services en lien avec les services publics de l'Agence eSanté. Les services eSanté de support ont été développés pour une première fois dans le cadre du projet DHN, bien que dès le départ le principe retenu par le Conseil de Gérance était de garantir que les services de support soient accessibles à tout industriel souhaitant se connecter à la plateforme publique ouverte.*

*Le modèle retenu, tel qu'exposé dans une communication du 12 avril 2021 de la part de l'Agence eSanté à destination des membres gérants de l'Etat auprès l'Agence eSanté, est celui des autorisations d'exploitations possibles sous les conditions suivantes :*

- il n'existe pas de paiement de l'autorité publique vers l'industriel ;*
- l'initiative d'exercer ou de ne pas exercer le service est toujours celle de l'industriel ;*
- l'industriel ne répond pas directement à un besoin de l'autorité publique, mais détermine sa politique seul sous réserve de respecter certaines modalités techniques ;  
et*
- il n'y a aucune sélectivité : autrement dit, tous les concurrents qui souhaitent proposer un service similaire à celui autorisé le peuvent. En conséquence, il ne peut techniquement pas exister de « concurrent évincé ».*

*Ainsi cette architecture relève d'une logique de plateforme publique ouverte à toutes les initiatives privées, dans le respect de certaines conditions identiques pour tous les opérateurs économiques. Aussi la plateforme ne peut ni faire d'évaluation d'offres de services, ni de sélection des acteurs économiques, mais doit les autoriser une fois qu'ils remplissent les conditions posées dans les conditions particulières d'exploitation.*

*L'exploitation d'un service eSanté de support est soumise à l'obtention d'une autorisation préalable par l'Agence eSanté. Selon les termes des conditions particulières d'exploitation, un service eSanté de support représente, tout service électronique, quelle que soit sa nature et la technologie utilisée, ayant pour objet de favoriser l'échange et le partage de données de santé et qui est développé et exploité sous la responsabilité de l'exploitant autorisé par l'Agence eSanté.*

*L'autorisation est émise en deux volets : un volet public et un volet confidentiel. Le volet public est publié sur le portail de l'Agence eSanté. Le volet public indique notamment une description succincte du service eSanté de support autorisé ainsi que de sa finalité tandis que le volet confidentiel reprend notamment le descriptif technique et les modalités techniques du support, ou encore une clef financière applicable en cas de levée d'option sur l'acquisition en pleine propriété du service eSanté de support par l'Agence eSanté en cas de cessation volontaire ou involontaire de l'exploitation par l'industriel.*

*Sur base des conditions d'utilisation particulières précitées, l'autorisation d'exploitation du eAdministrative DHN a été publiée sur le portail de l'Agence eSanté le 11 mai 2021 et l'autorisation d'exploitation eAdmin Epione le 16 novembre 2022.*

*Il est à souligner que le président de la CNS a formulé déjà en date du 21 septembre 2020 une expression formelle d'intention de collaboration entre la CNS et l'AMMD tout en précisant que cette collaboration ne représente en aucun cas une exclusivité ou autre concession à DHN.*

*La lettre d'intention signée entre la CNS et l'AMMD précise l'intention des deux parties de contribuer à la digitalisation du parcours de santé de tous les résidents luxembourgeois et de tous les travailleurs résidents hors du Luxembourg assurés à la CNS et confirme que les parties travaillent sur un projet d'amendement de la convention CNS-AMMD pour créer des conditions favorisant la transformation numérique.*

*Suite à la signature de la lettre d'intention, les deux parties ont matérialisé leur intention de créer des conditions favorables par la signature d'un avenant qui, entre autres, a fixé une compensation unitaire accordée aux médecins par document transmis.*

*Tout éditeur de solutions digitales du secteur de santé peut donc faire référence à cette lettre d'intention pour ses projets et la CNS n'a pas rédigé de lettre d'intention à l'attention de l'autre solution, tout comme elle n'en a pas rédigé expressément pour DHN.*

*A noter que dans le cadre d'une réunion avec les industriels HealthXch@nge du 24 septembre 2020 organisée par l'Agence eSanté en présence de l'ensemble des industriels du secteur de la santé luxembourgeoise, la CNS avait présenté dans ses schémas non pas un seul service de support eAdmin, mais des services de support.*

- 4. Quelles sont les modalités pratiques et conditions d'attribution de cet incitant financier ?**
- 8. Pour quelle raison la future incitation financière pour éditeurs ne considère-t-elle que les nouvelles installations ?**
- 9. Pour quelle raison estimez-vous que les premières installations, pourtant pionnières, ne devraient pas être considérées davantage alors que l'effort nécessaire à leur mise en œuvre a été plus important ?**
- 10. Quelles sont les conditions précises d'application pour percevoir les montants alloués pour toute nouvelle installation ?**
- 11. Qui perçoit les montants alloués ?**
- 12. Pour quelle raison ?**
- 14. Pourquoi l'effort financier de la conception du remboursement accéléré ou du paiement immédiat direct n'a pas été reconnu plus tôt ?**
- 28. Étant donné que vous connaissez les problèmes financiers de la solution DHN et à la lumière du support politique annoncé non seulement par vous-mêmes mais aussi par le Premier Ministre, pourquoi proposez-vous un support financier qui semble supporter essentiellement une autre solution alors que la nôtre est largement plus complète et étoffée tant pour les citoyens que pour les patients concernés (et leur famille) et qu'elle rejoint les prérogatives légales ?**
- 30. Considérant les points ci-dessus, pourquoi estimez-vous que DHN ait été traitée d'une manière équitable face à cette autre solution ?**

*Le projet-pilote pour la promotion et l'accélération de la digitalisation du système de santé au Luxembourg a pour but de mettre en place un dispositif d'incitation à la digitalisation. Ce nouvel incitant sera mis en place par l'Agence eSanté dans le cadre de sa mission légale qui porte notamment sur la promotion de l'interopérabilité des différents acteurs du secteur de la santé.*

*Cette accélération du déploiement des solutions existantes est nécessaire afin d'obtenir un taux de pénétration plus élevé des services électroniques installés auprès des professionnels de santé en vue de l'implémentation du time line et de la stratégie de déploiement du remboursement accéléré (RA) et du paiement immédiat direct (PID).*

*L'incitatif financier sous rubrique constitue une rémunération forfaitaire dans le contexte d'une mise en place d'un système ouvert n'accordant aucune exclusivité à un industriel et n'opérant d'aucun choix d'un industriel.*

*La rémunération forfaitaire répond aux exigences suivantes :*

- l'indication d'un prix réel et déterminable ;*
- la transparence (publicité ex ante : le prix doit être connu à l'avance) et*
- l'indication d'un prix raisonnable par rapport au type de service fourni (notion de bénéfice raisonnable).*

*Le forfait sera payé par professionnel de santé raccordé qu'une seule fois, indépendamment s'il s'agit d'un accès RA (dont notamment le système de DHN) ou PID. Pour le besoin de preuves justifiant les raccordements, les critères suivants sont retenus : intégration serveur d'authentification de l'Agence eSanté, accès aux fonctionnalités de base RA ou PID, outil de suivi de l'utilisation des services digitaux, guide d'utilisation et formations.*

*Par ailleurs, le principe de la publication ex ante impose que seulement les nouvelles installations peuvent être considérées.*

**5. Le même jour de la communication ministérielle (le 27 avril 2023), un éditeur communique à ses clients les conditions d'accès aux nouveaux services alors que les modalités précises n'ont pas été publiées. Est-ce que cet éditeur avait reçu au préalable des informations non communiqués aux autres éditeurs ?**

*En date du 19 avril 2023, le président du Conseil de Gérance de l'Agence eSanté a exposé au Conseil de Gérance le dispositif d'incitation à la digitalisation. Par la suite, le Conseil de Gérance du 26 avril 2023 a approuvé le projet-pilote à l'unanimité de tous les membres gérants présents. Le même jour Madame la Ministre de la Santé et Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, donnant suite à une invitation à l'assemblée générale extraordinaire de l'AMMD, ont expliqué le dispositif sous rubrique. Suite à ladite assemblée ouverte au grand public, Madame la Ministre de la Santé a communiqué dans le cadre d'une transmission en directe sur RTL Télé Lëtzebuerg.*

**6. Quel a été le raisonnement sur lequel la CNS s'est basé à l'époque de l'adaptation des conventions entre la CNS et l'AMMD et surtout quel était le modèle financier**

**pour déterminer le montant des 44 cents par document transmis électroniquement à la CNS ?**

- 7. Est-ce qu'avec 2 « e-Admin », ces 44 cents ne devraient pas être réévalués à 88 cents ?**
- 15. Les médecins bénéficient-ils d'un quelconque incitatif financier pour accélérer la digitalisation du pays ?**
- 18. S'il semblait opportun aux Ministres de créer un incitant visant à « faciliter le paiement des mémoires d'honoraires », pourquoi est-ce que le financement ne viserait-il pas aussi la partie informatique spécifique nécessaire à la facilitation du paiement de mémoires d'honoraires ?**

*L'avenant à la convention AMMD-CNS, signé en date du 19 mai 2021 par l'AMMD et la CNS a introduit l'article 110 nouveau qui dispose que la CNS s'engage au paiement d'une indemnisation trimestrielle des coûts numériques que doivent prendre en charge les médecins ou les associations de médecins pour garantir la création et la transmission sécurisée des documents numériques, conformes au cahier des charges, avec les personnes protégées et l'assurance maladie par et sur la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé. L'indemnisation trimestrielle des coûts numériques se compose de la totalité des compensations unitaires, calculée en multipliant le nombre de documents numériques opposables à l'assurance maladie avec la compensation unitaire et, le cas échéant, d'une majoration pour coût réel de signatures électroniques.*

*La compensation unitaire est accordée par document transmis et elle est fixée à 0,44 euros hors TVA par document pour l'année 2021. À partir de 2022, la compensation unitaire est fixée annuellement par la CNS.*

*De même, et à ce sujet, il est relevé que l'éditorial du Corps médical 01/2022 précise que le dispositif du remboursement accéléré est déjà opérationnel et permet aux patients de profiter d'un traitement nettement plus rapide des mémoires d'honoraires acquittés envoyés à la CNS pour le remboursement et que, selon la convention AMMD-CNS, le médecin ou médecin-dentiste peut profiter d'une indemnisation financière pour les surcoûts liés à l'utilisation de modules informatiques comme celui du eConnecteur de DHN tel que retenu dans les conditions particulières d'exploitation des services eSanté de support. Aussi cette publication de l'AMMD donne des précisions quant aux modalités de rémunération prévues pour les services eSanté de support en indiquant que la solution initiée par l'AMMD ne perçoit aucune rémunération de la part de l'Agence eSanté ni d'aucun autre organisme public. Le module de connexion de la solution initiée et proposée par l'AMMD est installé gratuitement chez les professionnels de santé qui rémunèrent DHN en fonction de l'utilisation du service qu'ils font. La CNS indemnise 44 cents aux professionnels de santé par document transmis par voie dématérialisée. De même, le portail de DHN précise que la CNS prend en charge ces surcoûts du professionnel de santé engendrés par l'envoi de documents digitalisés et facturés par DHN, bien que DHN ne facture rien pour l'installation du eConnecteur. Par ailleurs, en ce qui concerne les relations contractuelles entre les professionnels de santé et DHN, ou tout autre éditeur ou prestataire de services, y compris en ce qui concerne le volet financier de ces relations, cela ne relève pas de l'autorité de la CNS ou de l'Agence eSanté.*

**16. Comme il semble que l'Agence e-Santé aurait « oublié » d'inviter DHN à une réunion du 28 mars dernier sur le sujet d'incitant financier facilitant le paiement de mémoires d'honoraires, quelles ont été les informations transmises par l'Agence aux éditeurs présents lors de cette réunion ?**

Lors de la réunion des éditeurs du 28 mars 2023, l'Agence eSanté n'a transmis et communiqué aucune information sur le projet relatif à l'introduction du dispositif d'incitant financier facilitant le paiement de mémoires d'honoraires.

Pour rappel, toute communication sur ce dispositif fera l'objet d'une diffusion publique dès que tous les documents nécessaires à la publication ont été validés par les instances concernées. A la date actuelle, les informations déjà validées sur le dispositif à mettre en place ont été communiquées par le Ministère de la Sécurité sociale sur son site internet.

**17. Pour quelle raison estimez-vous que DHN a été traitée de manière équitable alors que factuellement, DHN n'a pas été invitée et que DHN ne dispose toujours pas des informations transmises alors que le Directeur de l'Agence e-Santé lui-même s'excuse ex post de ne pas avoir eu le réflexe d'inviter DHN ?**

L'Agence eSanté avait effectivement oublié d'inviter DHN à la présentation du 28 mars 2023 pour raison d'une erreur dans la mise à jour du fichier d'envoi utilisé pour le mailing. Il ne s'agissait donc pas d'un traitement inéquitable, mais d'une omission, certes bien regrettable.

Le directeur général de l'Agence eSanté a pris sur lui la responsabilité de cette omission et les mesures qui s'imposent ont été prises par le Président de l'Agence eSanté.

Après identification de cet oubli et les excuses du directeur général par écrit à DHN, tous les documents et informations en lien avec cette réunion ont été transmis à Monsieur Claude HAVE, dont la présentation « PowerPoint » faite lors de cette réunion des éditeurs.

**19. Sachant que la CNS ne considère à présent que le remboursement de mémoires d'honoraires sur base d'un acquittement signé et tamponné et qu'il semble exister une autre solution que celle développée par l'AMMD, est-ce que cette solution a prévu une signature électronique certifiant objectivement l'intégrité du document ?**

C'est la convention CNS-AMMD qui précise la réglementation des signatures, ainsi suivant la convention actuellement en vigueur (version du 1<sup>er</sup> septembre 2021, la liste qui suit n'étant pas exhaustive) :

- Pour les mémoires d'honoraires, une signature est uniquement requise en cas de paiement immédiat par la personne protégée. Dans ce cas, les médecins donnent acquit daté sur la facture même par leur signature personnelle ou par celle du délégué.
  - La signature, telle que précisée dans la convention actuellement en vigueur, s'applique donc systématiquement pour le cas du remboursement accéléré tel qu'il est mis en œuvre actuellement.
  - A noter que la convention n'impose pas non plus de signature pour le cas du tiers-payant.

- *Dans le cadre du paiement immédiat direct, la personne protégée ne procède qu'au paiement de la part personnelle restant éventuellement à sa charge. Ce paiement marque son accord avec le mémoire d'honoraires et enclenche la liquidation. Si le mémoire d'honoraires est exempt de participation personnelle, le simple fait d'avoir choisi la procédure du paiement immédiat direct déclenche la procédure de liquidation. Donc, le texte actuel n'impose pas de recours à une signature du médecin.*
- *Une signature est requise pour la déclaration médecin référent qui s'engage par sa signature à utiliser dans ses relations avec la CNS et la personne protégée et se rapportant au dispositif MR (médecin référent) exclusivement les formulaires spécifiés dans les annexes de la convention.*
- *Tout ordonnance ou certificat doit porter lisiblement le nom du praticien dont il émane et son code prestataire personnel et être signé par lui, ceci pour garantir que l'exercice de la médecine doit rester personnel.*
- *La CNS s'engage au paiement d'une indemnisation trimestrielle des coûts numériques que doivent prendre en charge les médecins ou les associations de médecins avec, le cas échéant, une majoration pour coût réel de signatures électroniques. La majoration pour coût réel de signatures électroniques est accordée par document devant être muni d'une signature électronique.*

*Ce qui précède conduit au constat qu'il est important d'élaborer une approche plus cohérente en matière de signature basée sur les objectifs à atteindre par une signature personnelle du médecin. La CNS a déjà exprimé son souhait que le médecin continue à engager sa responsabilité par sa signature personnelle sur l'ensemble des formulaires que la CNS exige pour déterminer sa prise en charge.*

*L'Agence eSanté n'est pas partie prenante de la convention susmentionnée. Par rapport à la question posée, sa réponse se limite donc à confirmer que le second industriel a demandé à l'Agence eSanté d'utiliser dans le contexte « cadre d'interopérabilité fixé par l'Agence » les certificats délivrés aux professionnels de santé par l'Agence eSanté.*

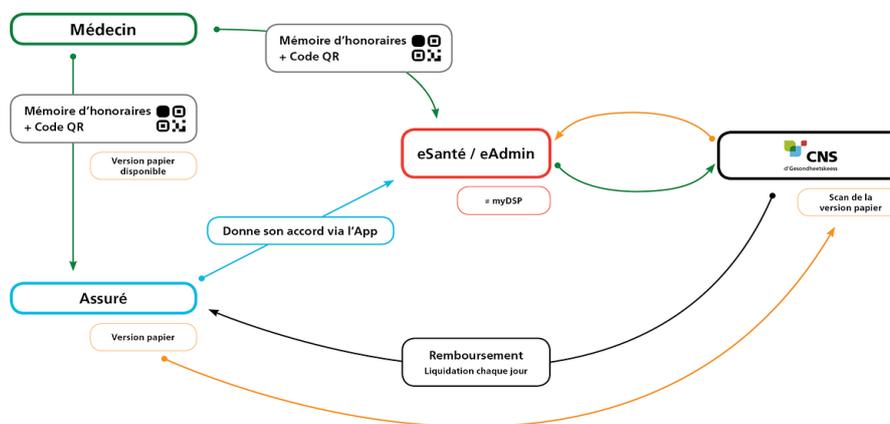
**20. Dans la négative, pour quelle raison estimez-vous que les Conventions entre la CNS et l'AMMD soient encore respectées sachant que le principe du « cercle de confiance » promu par l'Agence n'existe pas conventionnellement ?**

*Les statuts de la CNS prévoient à l'article 20 qu'aux fins du remboursement de la part statutaire incombant à l'assurance maladie, les mémoires d'honoraires, factures et ordonnances dûment établis, libellés au nom de la personne protégée et acquittés, sont soumis par la personne protégée à la caisse compétente dans le délai prévu au Code de la sécurité sociale. De même la convention AMMD-CNS prévoit à l'article 24, paragraphe 1er, alinéa 3 qu'en cas de paiement immédiat par la personne protégée, le médecin en donne acquit daté sur la facture même par sa signature personnelle ou par celle d'un délégué autorisé.*

Ci-après, pour documentation, un schéma des deux modes de transferts d'informations dans le contexte du remboursement accéléré (RA) actuellement en place : transfert déclenché soit par accord de l'assuré par l'application mobile, soit par l'envoi de l'assuré à la CNS du mémoire d'honoraire acquitté. Pour les deux modes une copie fidèle digitalisée est transférée pour être traitée de façon digitale pour le remboursement à l'assuré par la CNS, accompagnée d'une copie digitale signée du mémoire d'honoraire acquitté. Il est à préciser que le schéma futur du paiement immédiat direct (PID) pourra bien entendu différer de ce qui est présenté ci-dessous.



## App 2021 – Remboursement accéléré



Par ailleurs, la signature électronique n'a aucun impact sur le respect ou non de l'espace numérique de confiance. Il est toutefois à noter que les solutions concurrentes de celle de DHN, respectent le cadre d'interopérabilité fixé par l'agence et ne rompent pas cet espace numérique de confiance, en conformité avec les exigences européennes en vigueur (MyHealth@EU).

- 21. Suivant une information de cette autre solution parvenue aux médecins clients, celle-ci facturerait aux médecins un forfait annuel de 450 € et le médecin serait indemnisé à raison de 44 cents par document par la CNS. Ceci est un autre modèle de financement et il s'écarte substantiellement de celui qui avait été convenu avec la CNS. Est-ce que vous pouvez confirmer que le modèle financier de cette autre solution pourra éventuellement apporter un gain financier aux médecins ? Et pour quelle raison êtes-vous d'avis que ce mode financier soit équivalent à celui discuté par l'AMMD avec la CNS, sachant que c'est cette dernière qui a imposé le montant de 44 cents ?**

Le 28 avril 2023 l'industriel exploitant le service eSanté de support dénommé eAdminEpione a informé par courriel la Ministre de la Santé et le Ministre de la Sécurité sociale sur le contenu de leur courrier adressé au corps médical. Ce courrier renseigne que l'industriel met en compte

*un forfait annuel de 480 euros TTC par médecin pour le développement de la digitalisation et le maintien de l'interopérabilité avec les services de la CNS et l'Agence eSanté.*

*D'un autre côté, l'avenant à la convention AMMD-CNS, signée en date du 19 mai 2021 par l'AMMD et la CNS a introduit à l'article 110, alinéa 3 la compensation unitaire à accorder par document transmis et fixée à 0,44 euros hors TVA par document. Par ailleurs, le type de contrat de prestations de service qui lie l'industriel et le professionnel de santé ne rentre pas dans le cadre des règles à établir et suivre dans le cadre des missions ni de l'Agence eSanté ni de la CNS.*

- 22. Pourquoi DHN n'a pas reçu de la part de certaines administrations toute une série d'informations visant à faciliter de nombreuses autres démarches administratives et médicales des patients comme des médecins et des médecins-dentistes ?**
- 23. Dans quel sens estimez-vous que cette non-communication d'informations n'a pas engendré un manque d'attractivité de notre solution, qui en outre n'a jamais bénéficié d'aucun support financier public ?**

*Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure de répondre à ces questions étant donné que les ministres ne gèrent pas les flux d'informations des administrations et institutions sociales et de surplus ne peuvent pas préjuger sur l'opportunité des différentes demandes. De surplus, les cadres législatifs*

- 24. DHN a dû respecter la norme ISO 27001 suivant les consignes de l'Agence e-Santé. Est-ce que l'Agence e-Santé a imposé cette norme coûteuse également à l'autre solution ?**
- 25. Dans la négative, pour quelle raison ?**

*Le respect de la norme ISO 27001 n'est pas demandé comme une obligation contractuelle de respect de quelque politique ou procédure propre à l'Agence eSanté. L'article 12 des conditions particulières d'exploitation dispose que :*

- *« Conformément à l'article 4 des présentes, l'autorisation d'exploitation n'est délivrée qu'à la condition que l'Exploitant présente à l'Agence eSanté un audit de sécurité informatique positif ».*
- *« L'audit de sécurité est effectué par un prestataire extérieur à l'Exploitant. Le prestataire est librement choisi par l'Exploitant à la condition que ce prestataire dispose de la certification ISO 27001. Toutefois, lorsque l'Exploitant est déjà lui-même certifié ISO 27001, l'audit de sécurité est réalisé par l'Exploitant lui-même et validé par l'Agence eSanté. »*

*Pour le surplus, il en découle que les mêmes exigences de sécurité s'appliquent à tout exploitant désireux d'exploiter un service de support eSanté, et, de manière générale, à tout industriel dont le service est connecté à la Plateforme eSanté.*

**27. Comment justifiez-vous votre mutisme depuis plus d'un an, alors que les problèmes d'adhésion des médecins sont connus et expliqués et que vous refusiez toutes les propositions de notre part y compris le rachat entier de la solution ?**

*La médiation engagée par les ministres de la Sécurité sociale et de la Santé en 2022 avec l'AMMD et DHN n'a pas aboutie.*

**29. Ne pensez-vous pas qu'il y a un risque réel à ce que le stockage des données de santé se fasse dans le dos de quasiment toute la population ? Cela ne pose-t-il pas un réel problème d'adhésion au dispositif du DSP ?**

*Par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé le législateur a mis en place le dossier de soins partagée (DSP) à être exploité par l'Agence eSanté sur base d'une mission légale dédiée. Selon une note de recherche scientifique de la Chambre de députés du 31 mars 2022, dans un contexte européen, le DSP constitue un pilier majeur dans la digitalisation du secteur de la santé. Le DSP regroupe en général les données de santé essentielles d'une personne, et facilite le suivi et la coordination des actes de soins de la santé. Le DSP permet de favoriser des soins optimisés et aide à garantir un suivi continu des soins. Aussi, le DSP permet d'avoir un accès regroupé, centralisé et complet aux données de santé d'une personne à tout moment, ce qui peut s'avérer crucial en cas d'urgence par exemple.*

*Les textes légaux définissent de manière générale les rôles, droits et devoirs du fournisseur de DSP et des agences d'e-Santé, du patient/utilisateur et des professionnels de la santé, des autorités publiques et des organismes d'assurance de maladie/santé. Les trois volets les plus cruciaux concernent le type de données qui alimentent le DSP, les droits d'accès aux données et leur protection, ainsi que la durée de conservation des données.*

*De manière générale, seuls les prestataires de soins qui ont une relation thérapeutique avec le patient ont un accès au DSP, dans le cadre strict de la qualité et de la continuité des soins. La capacité et la responsabilité sont conférées au patient/assuré de donner un accès ouvert ou restreint à certaines données en fonction des catégories de professions de santé.*

*Tant pour le client que pour le professionnel de santé, un système spécifique d'authentification et de vérification d'identité est mis en place dans tous les pays, que ce soit via la carte de sécurité sociale ou les systèmes courants d'authentification sécurisée et individuelle. Un accès lecture/écriture peut également permettre au patient respectivement aux professionnels de la santé ou encore les autorités ou agences de santé de réguler l'alimentation, la gestion, l'utilisation et le stockage des données et documents du DSP.*

*La plupart des pays ont opté pour un système de gestion et d'enregistrement des données sur un serveur sécurisé au niveau national. Le Luxembourg utilise un Tier4 Datacenter pour l'hébergement des données du DSP. Le Datacenter de type Tier4, qui est la classification la plus exigeante en termes de sécurité et de temps d'opérabilité, convient spécifiquement au traitement des données d'institutions gouvernementales.*

*De plus, les données suivantes font partie intégrante du DSP dans certains pays (Luxembourg, Allemagne, Belgique, Croatie, Estonie, Finlande, Hongrie, entre autres) :*

- *Rapports de radiologie ;*
- *Rapports de diagnostic ;*
- *Vœux de fin de vie ;*
- *Déclarations d'intention – Don d'organes, don de corps, transfusions sanguines ;*
- *Allergies ;*
- *Soins de maternité et d'allaitement ;*
- *Médecine scolaire ;*
- *Détection précoce de maladies chez l'enfant et détection de maladies chroniques ;*
- *Effets secondaires de médicaments chez le patient.*

*Pour les professionnels des soins de santé, le DSP ouvre des opportunités uniques pour la prise en charge, le suivi et la gestion des différents actes de santé. Une organisation et harmonisation sont cependant cruciales pour garantir l'efficacité des services de santé. Il va de soi qu'outre la mise en œuvre pratique et l'alimentation du DSP, une réglementation stricte pour la sécurisation des données, l'interopérabilité ainsi que la gestion des accès aux données et leur utilisation sont des éléments cruciaux concernant le DSP. Par conséquent, nous vous demandons fermement de ne plus semer le doute dans vos différentes communications quant à la légalité du DSP.*

[...]

\* \* \*