



Dossier suivi par: JOME Laurent
Tel: 247 85510
Email: laurent.jome@ms.etat.lu

Monsieur le Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service central de Législation
43, boulevard F.D. Roosevelt
L-2450 Luxembourg

Luxembourg, le 21 juin 2017

Concerne: Question parlementaire n° 3007 du 18 mai 2017 de Monsieur le Député Gusty Graas, Monsieur le Député Alexander Krieps et de Monsieur le Député Edy Mertens
Réf. : 81dx6781e

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de la soussignée à la question parlementaire n° 3007 du 18 mai 2017 de Monsieur le Député Gusty Graas, Monsieur le Député Alexander Krieps et de Monsieur le Député Edy Mertens concernant "Établissement d'une carte sanitaire informatisée".

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération très distinguée.

La Ministre de la Santé,

Lydia MUTSCH



Réponse de Madame la Ministre de la Santé et de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 3007 du 18 mai 2017 de Monsieur le Député Gusty Graas, Monsieur le Député Alexander Kriepps et de Monsieur le Député Edy Mertens concernant "Établissement d'une carte sanitaire informatisée".

La carte sanitaire résulte de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dont l'article 3 dispose que cette dernière constitue un ensemble de documents d'information et de prospective établi et mis à jour par le ministre de la Santé. Elle comprend l'inventaire de tous les établissements hospitaliers avec les services et le taux d'utilisation, le relevé du personnel médical, soignant, administratif et technique des hôpitaux et l'inventaire des équipements et appareils médicaux.

La loi susmentionnée comprend, par ailleurs, une obligation générale pour tous les établissements hospitaliers de fournir les renseignements nécessaires à l'élaboration et la mise à jour annuelle de la carte sanitaire, voire même des sanctions en cas de non communication de ces données. La carte sanitaire peut être alimentée entre autres moyennant le recours aux données anonymisées des institutions et administrations de sécurité sociale.

Afin de disposer de données chiffrées actualisées régulièrement, Madame la Ministre de la Santé, en suivant en cela l'avis formulé par le Conseil d'Etat¹, a inscrit dans le projet de loi 7056 relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (PL 7056) la mise à jour de la carte sanitaire tous les deux ans. Les données qu'elle contient obligatoirement sont complétées notamment par l'ajout d'informations relatives au niveau de la qualité des prestations, aux motifs d'hospitalisation, aux modalités de prise en charge dans les services médicaux d'urgence et aux délais d'attente pour les prestations hospitalières.

La conceptualisation et la réalisation de la carte sanitaire reprenant les données afférentes des professionnels de santé, médecins, médecins-dentistes et autres professionnels du secteur hospitalier et extrahospitalier, le cas échéant, sous une forme informatisée, s'inscrit dans la compétence du département de la Santé. Sa réalisation pourrait se concevoir dans le cadre de l'Observatoire de la Santé dont la mise en place est prévue par le programme gouvernemental 2013-2018.

Les questions posées concernent deux points importants qu'il y a lieu de distinguer : le recueil des données servant à l'établissement de la carte sanitaire (qui est lié à l'architecture du système d'information dans son ensemble), et les modalités de présentation et de diffusion de ces données.

¹ Avis du Conseil d'Etat n°51.037 du 19 mai 2015

En ce qui concerne le **recueil des données**, le relevé de la carte sanitaire comporte un volet structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) et un volet fonctionnel (relevé des activités, du taux d'utilisation et du niveau de qualité).

La collecte de données du premier volet s'opère par requête adressée aux établissements hospitaliers ; ces données, recueillies sous format électronique, sont ensuite agencées selon le format de la carte sanitaire.

Pour le volet fonctionnel, les données sont actuellement issues, pour la plupart, des fichiers de facturation hospitalière, transmis sous format électronique depuis l'Inspection générale de la sécurité sociale. Ces données font l'objet d'un traitement statistique informatisé avant présentation, sous forme agrégée, dans la carte sanitaire.

L'objectif premier des données de facturation est le financement des activités et non leur description dans un objectif de planification. Afin de permettre à l'avenir une description plus précise des activités hospitalières, la commission consultative de la documentation hospitalière, a été instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012². Par ailleurs, des ressources humaines ont été affectées au codage des séjours hospitaliers grâce au financement, dans le cadre du budget hospitalier, de services de documentation médicale dans les hôpitaux aigus. Ces services collectent et traitent les informations codifiées relatives aux diagnostics ainsi qu'aux actes et prestations réalisées pour tout séjour hospitalier. Ces services d'information médicale sont inscrits dans le PL 7056.

Grâce à ces dispositions, la mise à jour des données d'activité de la carte sanitaire reposeront ultérieurement sur la transmission de fichiers hospitaliers constitués de données structurées indépendantes des données de facturation.

En ce qui concerne les modalités de présentation et de diffusion de ces données, Madame la Ministre de la santé convient que les technologies de l'information et de la communication peuvent apporter un bénéfice en termes d'accès, d'ergonomie et d'interactivité.

La Carte sanitaire, dans sa version « Mise à jour 2015 », est diffusée sous un format électronique (PDF) sur le Portail Santé.

(<http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2016/09/loi-hospitaliere/index.html>)

La mise à jour 2017 sera également disponible sous ce format.

Une réflexion pourrait toutefois être engagée pour disposer d'une version électronique permettant un accès plus ergonomique, voire interactif, des informations contenues dans la carte sanitaire.

La Caisse Nationale de Santé (CNS) pourrait participer à l'établissement de cette carte en fournissant des données anonymisées se basant sur les données de facturation des seules professions de santé conventionnées et uniquement pour ce qui est de leur activité opposable.

² Règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 instituant une Commission consultative de la documentation hospitalière et déterminant le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place

Les données dont dispose la CNS ne sont, en effet, que des données de facturation, éventuellement forfaitaires, se basant sur des nomenclatures qui ne sont globalement plus d'actualité et qui ne permettent souvent pas d'identifier l'activité réellement prestée.

Aussi, une grande partie de l'activité médicale spécialisée se fait sous forme d'association, ce qui a comme conséquence que les données de facturation dont dispose la CNS ne permettent pas d'identifier l'activité individuelle.

La CNS se rallie à l'objectif de mettre à la disposition des patients un système de santé transparent, efficace et personnalisé.

Concernant le financement d'un projet de carte sanitaire informatisée au moyen des fonds de la CNS, il convient de rappeler que l'établissement de la carte sanitaire relève de la compétence du département de la Santé et qu'en vertu de l'article 8 du Code de la sécurité sociale (CSS), l'objet de l'assurance maladie consiste dans le paiement d'une prestation en espèces sous forme d'indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité, la prise en charge des soins de santé, l'organisation et la prise en charge de mesures de médecine préventive et la participation à celles-ci et le paiement d'une indemnité funéraire. L'objet de l'assurance maladie-maternité est réalisé par le biais de la prise en charge concernant les soins de santé des prestations limitativement énumérées à l'article 17 du CSS.

Si la CNS contribue ponctuellement au financement d'autres projets tels que le dossier de soins partagé (DSP) ou certaines mesures informatiques dans le cadre des conventions conclues avec les prestataires visés à l'article 61 du CSS, ces interventions résultent soit d'une disposition légale spéciale, soit d'une disposition conventionnelle et dans ce cas de figure ont comme finalité primaire la réalisation d'objectifs s'inscrivant directement dans l'objet de l'assurance maladie-maternité et de ses missions légales.

Pour permettre à la CNS de se prononcer en toute connaissance de cause au sujet d'une contribution de l'organisme à l'établissement d'une carte sanitaire informatisée, le concept de cette dernière devrait tout d'abord être défini et arrêté.

En conclusion, les technologies de l'information et de la communication sont déjà largement utilisées pour l'élaboration et la mise à jour de la carte sanitaire. En matière de recueil des données, des améliorations sont prévues par des dispositions inscrites au PL 7056 et par des dispositions conventionnelles entre la Caisse nationale de santé et les prestataires. La présentation et la diffusion des mises à jour de la Carte sanitaire ultérieures à 2017 pourront faire l'objet d'une réflexion afin de proposer au citoyen un accès plus ergonomique aux informations relatives au secteur hospitalier.