



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de l'Intérieur

La Ministre

Luxembourg, le 4 juillet 2019

Monsieur Marc Hansen  
Ministre aux Relations avec le Parlement  
Service central de législation  
43, bld Roosevelt  
L-2450 Luxembourg

**Concerne : Question parlementaire n°744 de l'honorable Député Max Hahn concernant la télémédecine**

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse à la question parlementaire sous rubrique. La version électronique a été transmise à vos services par voie de courriel.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Pour la Ministre de l'Intérieur

Alain Becker

Premier conseiller de gouvernement

**Réponse de Madame Taina BOFFERDING, Ministre de l'Intérieur à la question parlementaire n°744 du 29 mai 2019 de Monsieur le Député Max HAHN**

Par le biais de sa question parlementaire, l'honorable Député souhaite obtenir des précisions au sujet de la télémédecine d'urgence.

De prime abord, il y a lieu de préciser ce que l'on entend par télémédecine. Il s'agit de tout acte médical, réalisé à distance, au moyen de technologies de l'information et de la communication. Ainsi, une prise en charge médicale d'un patient peut avoir lieu sans que le médecin soit présent sur les lieux au moment de l'incident. Ce dernier conseille un professionnel de la santé, qui lui se trouve auprès du patient, quels gestes de secours sont à mettre en œuvre. Les conseils du médecin ainsi donnés, se basent sur les données qui lui ont été transmises informant sur l'état du patient. Il s'agit d'une nouvelle forme de pratique médicale, pas encore très développée au Luxembourg, mais qui peut s'avérer très utile dans certains cas.

Cette pratique, comme le soulève à juste titre l'honorable député, existe dans plusieurs villes allemandes, dont à Aix-la-Chapelle depuis 2014 et dans d'autres régions comme en Bavière et Hesse. Le projet le plus évolué est celui d'Aix-la-Chapelle, qui a en effet permis d'assister 15 000 interventions par le biais de la transmission de données vitales, de sons et d'images en direct. D'après les informations obtenues, l'exercice de la télémédecine n'est possible que grâce à une collaboration étroite entre un hôpital universitaire et une société privée, qui fournit les appareils et l'infrastructure de communication et 35 médecins spécialement formés à la télémédecine. En présence de toutes ces composantes, la télémédecine permet de couvrir un large éventail d'interventions. Ainsi à Aix-la-Chapelle, un quart des interventions à distance sont des interventions du service d'aide médicale urgente (SAMU) et un grand nombre de transferts de patients entre hôpitaux sont également réalisés sans un médecin à bord d'une ambulance.

La télémédecine permet en effet non seulement de réduire l'intervalle médical libre, c'est-à-dire le laps de temps pendant lequel on attend le médecin, mais aussi d'optimiser la prise en charge des patients. Ceci, soit par les instructions données aux ambulanciers, soit en attendant l'arrivée d'un SAMU conventionnel, qui a été alerté suite aux constatations faites sur place.

Cependant, bien que le système de « Telenotarzt » puisse apporter une expertise médicale rapide, il faut garder à l'esprit que ce type de prise en charge ne peut se substituer à l'intervention des SAMU conventionnels. Par ailleurs, le « Telenotarzt » est à considérer comme étant complémentaire au SAMU conventionnel.

S'il est évident que la télémédecine permet d'avoir un avis médical plus précoce, sa mise en œuvre nécessite un certain cadre réglementé, qui fait actuellement défaut.

La mise en place d'une telle pratique nécessite l'existence d'un pool de médecins spécialement formés, qui soient disponibles 24 heures sur 24 durant toute l'année. Cela engendre des coûts, quasiment similaires à ceux qui servent à équiper un SAMU conventionnel. Ainsi, et compte-tenu de l'étendue géographique limitée de notre pays, l'investissement dans un SAMU « réel » sur le terrain semble plus raisonnable que d'investir dans un SAMU « virtuel », certes rapide et ubiquitaire, mais toutefois limité dans ses fonctions.

Il est encore utile de préciser que la mise en place d'une télémédecine implique aussi l'instauration d'une panoplie d'installations techniques dans le domaine de l'informatique et de la télécommunication, dont l'envergure pratique et financière n'est pas à négliger.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux de la Plateforme Nationale Coordination « Urgences », le CGDIS collabore activement dans la filière « coronaropathie » et évalue la possibilité de la transmission de données (électrocardiogramme, ECG) à un cardiologue afin de faire le diagnostic à distance d'un infarctus. Cette approche permettrait de soit confirmer ou infirmer le diagnostic d'infarctus à distance, de décider du besoin ou non de médicalisation du transport et de l'hôpital de destination le plus adapté. Bien que ceci correspond plutôt à un avis médical à distance, que de la télémédecine à proprement parler, ce projet pourrait être considéré comme un premier pas vers la télémédecine.