



Luxembourg, le 4 septembre 2019

Objet: Remarques concernant Projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé

De prime abord il faut constater que ce texte finalise un travail de fond en cours depuis 2012. Les matrices des droits d'accès (lecture, écriture) ont été définies dans des réunions de concertation avec les différentes professions concernées en 2013. Dans les délais impartis ce n'était pas possible de révéifier si la matrice du texte correspond aux résultats des groupes de travail auxquels j'ai pu assister.

Quelques remarques sur le texte

- 1) La précision de l'article 2 point (5) (cf. Amendement 2) est très appréciable – le professionnel de santé devra toujours en premier lieu donner les soins aux patients et les documenter ensuite dans le dossier du patient de son lieu d'exercice
- 2) Art. 4 : un dossier non utilisé pendant 10 ans est fermé, un dossier fermé est archivé pendant 10 ans puis supprimé, donc un dossier non utilisé peut être réactivé endéans 20 ans, puis les données ne seront plus disponibles. Question à se poser si c'est assez long – enfants ? patients qui sont mobiles internationalement ?
- 3) Art. 6 point (3) (a) : est-ce que cette nouvelle manière de fonctionner n'est pas ambiguë ? Mettre un professionnel de santé « niveau privé » pour signaler qu'il ne peut pas consulter les informations me semble difficilement communicable.
- 4) Art. 7 point (3) – « *le professionnel de santé fournit les informations visées à l'article 13, paragraphes 1 et 2 du règlement (UE) 2016/679* » □ cette disposition est ainsi très peu lisible pour les professionnels de santé.
- 5) Art. 7 point (4) s'il y a retrait de l'autorisation d'exercice, est-ce que tous les patients que ce professionnel a pris en charge sont informés ? Quid des accès via l'institution ? Est-ce que cette disposition sera vraiment opérationnelle ?
- 6) L'amendement 17 point 1 change les prestataires en « professionnels de santé » pour l'annexe 1, pourquoi cette disposition n'est pas appliquée à l'art. 10 point (2) ?
- 7) Annexe 1 – cf. Scan ci joint
 - a. Quelle profession est en deuxième colonne – « médecin référent » ?
 - b. Le commentaire de l'amendement 9 précise « *Le paragraphe 3 qui prévoit que le professionnel de santé peut consulter les accès et actions sur les dossiers de soins partagés auxquels il a lui-même accès, est supprimé, afin de se conformer à l'avis du Conseil d'Etat qui constate qu'une telle possibilité dépasse la base légale qu'est l'article 60quater du Code de la sécurité sociale qui prévoit que seul le patient a un*

droit d'information sur les accès et l'identité des personnes qui ont accédé à leur dossier.» □ pourquoi cette profession de la deuxième colonne y a quand même accès?

- c. L'infirmier et le professionnel de santé expert n'ont que des droits de lecture sur les prothèses et appareillages. En ce qui concerne les corsets et autres prothèses qui nécessitent une adaptation bien précise dans laquelle l'infirmier et le kiné p.ex. interviennent, ils ne pourront pas le documenter par eux-mêmes.
- d. Les assistants sociaux n'ont qu'un droit de lecture sur le régime de protection juridique du titulaire. Est-ce que c'est une disposition qui fait sens dans le contexte des mesures de protection de la jeunesse?

Pour le Conseil d'administration
KOCH Tina

Secrétaire générale de l'Association Nationale
des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg (ANIL)

Generalsekretärin des Luxemburgischen Berufsverbandes
der KrankenpflegerInnen und Krankenpfleger (ANIL)

<http://www.anil.lu/>