



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



AVIS

Avis IV/45/2026

7 octobre 2026

Dossier de soins partagés

Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé

Par lettre en date du 4 août 2026, Madame Martine DEPREZ, ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, a saisi pour avis notre chambre du projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé (DSP).

1. Dans le cadre de l'accès au dossier de soins partagé (DSP) par les professionnels de santé exerçant en extrahospitalier, le dispositif actuellement en vigueur impose au titulaire du DSP de fournir préalablement un identifiant de connexion, dit « code de présence », tel que prévu à l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. En pratique, ce mécanisme est peu utilisé par les professionnels de santé exerçant en extrahospitalier. En effet, le code de présence figurant sur le courrier d'activation initial visé à l'article 2 du même règlement, est fréquemment égaré par le titulaire, et la démarche permettant d'en obtenir un nouveau, est rarement entreprise.

2. L'alternative consistant pour le titulaire à inscrire lui-même un professionnel de santé dans son cercle médical de confiance est aujourd'hui la modalité la plus utilisée en extrahospitalier. Toutefois, elle suppose une connexion préalable du titulaire à son DSP ainsi qu'une action numérique active de sa part. Cette exigence constitue une barrière significative pour les personnes en situation de précarité numérique et compromet l'égalité d'accès aux soins.

3. Les statistiques d'utilisation du DSP confirment ainsi une appropriation limitée du dispositif par les professionnels de santé exerçant en extrahospitalier, directement imputable à ces contraintes d'accès.

4. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de simplifier les modalités d'accès au DSP pour ces professionnels, dans un double objectif d'amélioration de la coordination des soins et d'inclusion numérique.

5. À cette fin, une modification de la première ligne du tableau figurant à l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précité s'impose.

6. Le dispositif proposé permettrait ainsi à un professionnel de santé exerçant en extrahospitalier et impliqué dans la prise en charge d'un patient d'accéder à son DSP, sauf opposition expresse de celui-ci.

7. Cet accès resterait encadré par les droits d'accès et d'écriture définis par la matrice d'habilitation visée à l'annexe 1, paragraphe 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019. Il s'inscrit dans une logique d'opt-out, conformément à l'article 60quater, paragraphe 4, du Code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article 3, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précité.

8. Le dispositif serait assorti de garanties techniques et organisationnelles destinées à prévenir les accès non autorisés, notamment :

- l'authentification forte du professionnel de santé à la plateforme,
- la justification obligatoire du motif d'accès,
- la saisie du matricule du patient,
- l'application de la matrice d'habilitation,

- la prise en compte des restrictions de confidentialité paramétrables par le titulaire, et
- la possibilité de notification au titulaire en cas d'accès.

9. Afin de garantir l'effectivité du droit d'opposition des titulaires, une période transitoire d'information de quatre mois est prévue à compter de l'entrée en vigueur du dispositif. Durant cette période, les modalités d'accès actuelles demeurent applicables. L'Agence eSanté informera les titulaires qui disposent d'un DSP, par des canaux numériques et non numériques, de la réforme envisagée ainsi que de leur faculté de s'y opposer.

10. Enfin, cette modification s'inscrit dans une phase transitoire du cadre national de la santé numérique. Le règlement (UE) 2025/327 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2025 relatif à l'espace européen des données de santé (EHDS) prévoit en effet de nouvelles dispositions applicables respectivement à partir du 26 mars 2029 et du 26 mars 2031. Une refonte complète du cadre législatif national du DSP sera donc nécessaire à l'horizon 2029. La présente adaptation, ciblée et limitée, vise à répondre à court terme à une difficulté opérationnelle identifiée.

11. Si la CSL soutient le double objectif d'amélioration des soins et l'inclusion numérique à travers le DSP consistant à augmenter la qualité des soins dans la chaîne d'intervention des médecins et professionnels de santé au profit du patient tout en sauvegardant le principe de la médication économique, d'une part et à parfaire et compléter les données médicales des patients à des fins de statistiques et de recherche médicale d'autre part, il n'en reste pas moins que la CSL se doit de répéter certaines de ses critiques formulées dans ses avis du 14 novembre 2017 relatif au projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé et du 15 octobre 2019 concernant les amendements y relatifs.

11bis. Non à l'opt-out !

« La CSL exige que tant pour la création du DSP que pour l'accès y relatif, pour le traitement, l'inscription, la modification ou le transfert de données du DSP, l'accord du patient soit indispensable. Ce n'est pas la libre circulation des données (sensibles) figurant au DSP qui prime, mais le respect de la vie privée du patient. D'ailleurs, c'est le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données qui l'impose. Le considérant (32) dudit règlement dispose ce qui suit : « Le consentement devrait être donné par un acte positif clair par lequel la personne concernée manifeste de façon libre, spécifique, éclairée et univoque son accord au traitement des données à caractère personnel la concernant, par exemple au moyen d'une déclaration écrite, y compris par voie électronique, ou d'une déclaration orale. Cela pourrait se faire notamment en cochant une case lors de la consultation d'un site internet, en optant pour certains paramètres techniques pour des services de la société de l'information ou au moyen d'une autre déclaration ou d'un autre comportement indiquant clairement dans ce contexte que la personne concernée accepte le traitement proposé de ses données à caractère personnel. Il ne saurait dès lors y avoir de consentement en cas de silence, de cases cochées par défaut ou d'inactivité. Le consentement donné devrait valoir pour toutes les activités de traitement ayant la ou les mêmes finalités. Lorsque le traitement a plusieurs finalités, le consentement devrait être donné pour l'ensemble d'entre elles. Si le consentement de la personne concernée est donné à la suite d'une demande introduite par voie électronique, cette demande doit être claire et concise et ne doit pas inutilement perturber l'utilisation du service pour lequel il est accordé ».

Par conséquent, elle a revendiqué que le défaut d'activation du compte par son titulaire soit considéré comme un refus voire une opposition de partager ses données avec des tierces personnes, en l'occurrence les professionnels de santé, de sorte que le DSP doive être clôturé et non pas être consulté et, surtout ne pas être alimenté par des professionnels de santé contre le gré du patient. La CSL n'est pas d'accord avec la proposition de texte qui constitue toujours une présomption de consentement du titulaire à défaut d'activation de sa part endéans le délai imparti de 30 jours, ce qui est et reste contraire à l'article 9, paragraphe 2, point a) et au considérant (32) du RGPD. »

11ter. Obligation pour les professionnels de santé d'utiliser le DSP une fois que le patient a donné son consentement exprès à l'activation du DSP

« La CSL aimerait également insister sur le fait que l'application du DSP sous réserve du consentement préalable du titulaire (patient) doit être obligatoire pour les professionnels de santé et prévoir des sanctions dans l'hypothèse où des données médicales ne seraient pas inscrites dans le DSP endéans un délai de 15 jours (voir aussi le point 10quater). Par ailleurs le texte de loi devrait également prévoir sous peine de sanctions une interdiction pour les professionnels de santé de recourir à des bases de données personnelles autres que le DSP – p.ex. des applications comme Docapp - qui ne seraient soumises à aucun contrôle de la part de l'Agence eSanté et qui par conséquent ne permettraient pas de garantir la confidentialité des données du patient. Sachant bien qu'un fichier central collectant toutes les données à caractère personnel du salarié risque de faire l'objet d'abus par des personnes et entreprises malintentionnées, la CSL exige que le consentement du titulaire avec le concours de l'Agence eSanté soit la condition sine qua non pour la mise en application et la gestion du DSP. »

12. Comme ces remarques gardent toute leur pertinence et que le texte actuel du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précité n'en a pas tenu compte, la CSL est d'avis que la modification apportée à l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal précité ne change absolument rien à la situation et ne saurait ni rendre le DSP plus attractif ni a fortiori contribuer à une meilleure utilisation du DSP.

13. Par ailleurs, l'utilisation purement numérique du DSP risque d'engendrer une inégalité d'accès aux soins entre les personnes disposant de telles connaissances et moyens numériques et celles qui en sont privées (personnes âgées, sans domicile etc.).

Notre chambre est au regret de vous informer qu'elle désapprouve le projet de règlement grand-ducal cité sous rubrique.

Luxembourg, le 7 octobre 2026

Pour la Chambre des salariés,



Sylvain HOFFMANN
Directeur



Nora BACK
Présidente

L'avis a été adopté à l'unanimité.