

HWL 26: VERS UN SYSTÈME DE SANTÉ «ANTIFRAGILE» AU SERVICE DU TEMPS MÉDICAL

INTERVIEW DE **MR SYLVAIN VITALI**, DIRECTEUR DÉLÉGUÉ DE LA FÉDÉRATION DES HÔPITAUX LUXEMBOURGEOIS (FHL)
AU SUJET DE LA HEALTHCARE WEEK LUXEMBOURG 2026 (HWL 26) PAR JEAN-POL LEBLON POUR LE MAGAZINE MEDINLUX

À l'approche de la HWL 26, Sylvain Vitali, directeur délégué de la FHL, livre aux lecteurs de *MedinLux* sa vision d'un système de santé réinventé, capable d'apprendre des crises et des tensions. Loin des simples concepts théoriques, il détaille comment l'«antifragilité», la transition numérique maîtrisée du nouveau Dossier de Soins Partagés (DSP) et l'intégration de l'IA peuvent concrètement contribuer à alléger la charge administrative des praticiens sur le terrain et, ainsi, à préserver le temps médical. Un plaidoyer ambitieux pour un environnement transfrontalier fluide, où l'innovation et la recherche clinique redonnent enfin la priorité à ce qui compte le plus: l'acte médical et la relation soignant-patient.

Pouvez-vous expliquer de manière succincte la différence entre la résilience et l'antifragilité d'un système de santé?

Sylvain Vitali: La distinction est très simple. La **résilience**, c'est la capacité de notre système de santé à anticiper un choc, à l'absorber, à maintenir ses fonctions essentielles et à retrouver ensuite un niveau de fonctionnement acceptable.

L'**antifragilité** va un cran plus loin: le système ne se contente pas de résister ou de revenir à son état initial. Il utilise l'épreuve qu'il vient de traverser pour apprendre, corriger ses vulnérabilités et devenir plus solide.

Pour prendre une image:

- **Un objet fragile** se casse sous la pression.

- **Un objet résilient** encaisse la pression et reprend sa forme initiale.
- **Un système antifragile** réinvente sa conception après l'épreuve pour devenir plus fort et moins vulnérable la fois suivante.

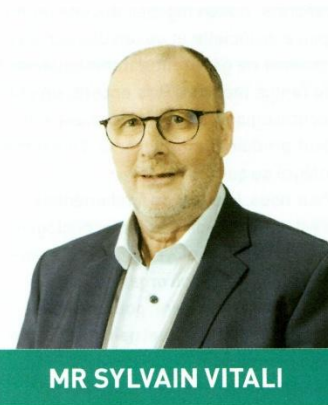
Pour les médecins de terrain — qu'il s'agisse de praticiens spécialistes ou

généralistes —, cette nuance est fondamentale. Un système simplement résilient vous demande de tenir le coup pendant les crises, souvent au prix d'une surcharge administrative et opérationnelle. Un système antifrangible, au contraire, tire les leçons de ces tensions pour réorganiser la prise en charge, alléger vos démarches quotidiennes et vous redonner ce qui compte le plus: du **temps médical** auprès des patients. C'est précisément cette ambition d'un système qui apprend, s'adapte et évolue pour faciliter la vie des médecins et autres professionnels de la santé que nous mettrons au cœur de la *Healthcare Week Luxembourg 2026*.

Pour un médecin sur le terrain, face aux tensions quotidiennes (charge de travail, démographie médicale...), comment ce concept d'anti-fragilité se traduit-il très concrètement dans la pratique des soins et la gestion des parcours patients?

L'antifragilité ne doit ni devenir un concept de management supplémentaire, ni une injonction à faire toujours plus avec toujours moins. Si elle ne se traduit pas par une amélioration perceptible dans l'exercice quotidien du médecin et dans le parcours du patient, elle reste un simple slogan. Concrètement, la question à se poser est la suivante: lorsqu'un imprévu survient — l'absence d'un professionnel, un lit indisponible, un résultat manquant, une panne informatique ou une sortie complexe —, l'organisation est-elle capable de s'adapter sans faire reposer toute la charge de la crise sur le médecin ou son équipe? Cette antifragilité repose sur quatre axes majeurs:

- **Une information structurée et accessible:** Le médecin ne devrait plus consacrer une part croissante de son temps à rechercher un compte rendu, reconstituer un traitement ou contacter de multiples intervenants pour comprendre ce qui a été fait.
- **La continuité plutôt que la juxtaposition des actes:** Le patient ne vit pas séparément une consultation, une hospitalisation, une rééducation ou un suivi à domicile; il vit un parcours. À chaque transition, il faut savoir qui a fait quoi, dans quel délai, quelles informations sont disponibles et selon quels critères d'alerte il convient d'agir. Une lettre de sortie rapide, un plan médicamenteux actualisé et un suivi coordonné sont des mécanismes très concrets d'antifragilité.
- **La mobilisation de toutes les compétences:** Face à la tension démographique, la réponse ne peut pas consister à demander aux médecins d'augmenter sans cesse leur propre charge de travail. Le partage des tâches, le développement des pratiques avancées et une meilleure coordination avec l'équipe médico-soignante (pharmacien, infirmier, etc.) doivent permettre au praticien de se concentrer sur le cœur de son métier: les décisions qui requièrent réellement son expertise. Cela implique une répartition claire des responsabilités, des formations adaptées et la fin de la gestion informelle au profit de protocoles explicites.
- **Une standardisation protectrice, sans automatisation de la médecine:** Standardiser ce qui sécurise



MR SYLVAIN VITALI

les soins et les parcours réduit la variabilité évitable sans transformer la médecine en processus automatisé.

Il ne s'agit pas d'imposer un cadre rigide qui briderait la prise en charge, mais d'offrir une organisation clarifiée où chaque acteur sait où il se situe. Le parcours formalisé sert de guide pour la prise en charge et le repérage du patient, mais la décision finale et l'adaptation à la situation spécifique du patient restent la responsabilité du médecin. Son jugement clinique, nourri par son expérience, constitue en lui-même un pilier fondamental de la résilience du système de santé. Lorsqu'une rupture survient — par exemple un examen répété inutilement ou une transmission manquée —, l'analyse de cet écart par le corps médical doit permettre d'apporter une correction visible et durable à l'organisation.

L'IA et la transition numérique sont au cœur du programme, avec notamment des tables rondes sur le déploiement du nouveau DSP par l'Agence eSanté. Comment garantir aux médecins que ces outils vont réellement augmenter leur temps médical et leur souveraineté d'action, plutôt que d'ajouter une couche de dépendance informatique ou de vulnérabilité aux cyberattaques?

Il faut cesser de demander aux médecins de croire à de simples promesses technologiques. Ce dont les praticiens sur le terrain ont besoin, ce sont des garanties de méthode, de gouvernance et de résultats

Ce dont les praticiens sur le terrain ont besoin, ce sont des garanties de méthode, de gouvernance et de résultats concrets.

concrets. Aucun logiciel, aucune intelligence artificielle et aucun dossier électronique ne génèrent automatiquement du temps médical. Pire encore, un outil technologique, aussi performant soit-il, peut produire l'effet inverse s'il est mal intégré au quotidien.

Pour nous, la question fondamentale n'est pas de savoir *quelles* technologies nous pouvons déployer, mais *quels* problèmes cliniques ou organisationnels nous devons résoudre, pour quel bénéfice patient et avec quel gain mesurable pour le médecin.

Concernant le DSP, son potentiel est considérable: faciliter l'accès aux informations de santé utiles, éviter les examens redondants et sécuriser la prise en charge. Le DSP actuel compte déjà plus d'un million de documents, mais ce volume n'est en rien un indicateur de valeur clinique. Accumuler des millions de fichiers non structurés crée une nouvelle complexité au lieu de simplifier la pratique.

C'est tout l'enjeu du passage au **DSP Nouvelle Génération (DSP-NG)**, pensé dans le cadre de l'Espace Européen des Données de Santé (EHDS):

- **Passer du dépôt à l'usage clinique:** Abandonner la logique de simple «coffre-fort» documentaire au profit d'une information hiérarchisée et directement exploitable (résumés cliniques, synthèses de traitements, allergies).
- **Interopérabilité et ergonomie:** Offrir une intégration fluide dans les logiciels de cabinet et les systèmes hospitaliers, sans double saisie ni multiplication des portails.
- **Co-conception avec les médecins:** Développer chaque cas d'usage directement avec les praticiens de terrain, qui restent les utilisateurs finaux, tout en respectant le patient, en lui garantissant une réelle maîtrise de l'accès et de l'utilisation de ses données.
- **Évaluation de la valeur réelle:** Mesurer l'impact pragmatique sur le quotidien — temps gagné pour préparer une consultation, rédiger un courrier ou éviter la répétition inutile d'un examen.

Cette exigence s'applique à l'identique à l'intelligence artificielle. L'IA doit être un assistant au service du praticien, sans jamais se substituer à son jugement. La décision médicale et la souveraineté d'action restent intégralement entre les mains du médecin: il garde le contrôle, la responsabilité et la capacité de reprendre la main à tout moment. Cette transformation ne sera toutefois crédible que si la cybersécurité et la continuité des soins sont intégrées dès la conception. La souveraineté d'action du médecin suppose donc également des procédures dégradées claires, connues et régulièrement testées. Un outil numérique ne doit jamais devenir un point unique de vulnérabilité.

La réalité médicale du Luxembourg est intrinsèquement liée à son environnement transfrontalier, qu'il s'agisse des flux de patients ou des ressources humaines. Quelles solutions concrètes la HWL26 propose-t-elle pour lever les freins juridiques ou techniques et renforcer durablement nos capacités de soins?

C'est une réalité indiscutable: la Grande Région compte 12 millions d'habitants, et plus des deux tiers du personnel soignant franchissent quotidiennement nos frontières. Cette ouverture est une force, mais elle met aussi en lumière des vulnérabilités, notamment en matière d'interopérabilité des systèmes, de cadres juridiques et de barrières linguistiques. En situation ordinaire, cela génère de la lourdeur administrative; en temps de crise, ces freins deviennent critiques. L'ambition de la *Healthcare Week Luxembourg 2026* est de confronter les expériences, identifier des pistes concrètes afin de répondre à ces défis pour simplifier le quotidien des praticiens et optimiser la prise en charge des patients:

- **Unifier l'accès et la maîtrise des données cliniques:** Pour les médecins du terrain, l'enjeu crucial est de disposer d'informations médicales immédiatement accessibles et exploitables. La HWL26 explorera l'impact de l'Espace Européen des Données de Santé (EHDS) et des technologies d'interopérabilité pour

Un système simplement résilient vous demande de tenir le coup pendant les crises, souvent au prix d'une surcharge administrative et opérationnelle. Un système antifrangible, au contraire, tire les leçons de ces tensions pour réorganiser la prise en charge, alléger vos démarches quotidiennes et vous redonner ce qui compte le plus: du temps médical auprès des patients.

aider à structurer le partage de données, clarifier l'identification du patient de part et d'autre des frontières et garantir une traçabilité sécurisée sous la maîtrise du patient.

- **Faciliter l'intégration des soignants et la formation:** La simple reconnaissance des diplômes ne suffit plus. Il s'agit de bâtir de vraies stratégies d'intégration pour familiariser rapidement le personnel aux spécificités de notre système de santé, renforcer les compétences linguistiques et mutualiser la formation continue.
- **Coopérer en situation de crise:** Les retours d'expérience ont montré

l'absolue nécessité d'une solidarité transfrontalière. Nous devons concevoir des scénarios et des tests communs entre acteurs régionaux pour assurer la continuité des soins et la gestion partagée des capacités hospitalières.

- **Ouvrir de nouvelles opportunités de recherche et d'innovation:** La taille et la multiculturalité du Luxembourg en font un terrain idéal pour le travail en réseau sur les cohortes, les registres et les essais cliniques. En intégrant la recherche clinique au cœur de la HWL26 — à l'image de programmes européens d'envergure comme *Clinnova* en médecine de précision —, nous offrons aux médecins praticiens un accès direct aux réseaux d'innovation et aux avancées thérapeutiques de pointe.

La HWL26 se veut ainsi une plateforme pragmatique où décideurs, professionnels de santé, experts technologiques et partenaires européens croisent leurs compétences et confrontent leurs besoins pour lever ces obstacles, faire émerger des coopérations concrètes et bâtir des solutions durables pour notre système de santé.

Pourquoi avez-vous intégré la Clinical Research Conférence sur le thème «*The Future of Patient - Centred Research*»?

Nous l'avons intégrée avec une conviction forte: la production et l'appropriation des connaissances sont indispensables pour bâtir un système de santé résilient et antifragile. Pour les médecins de terrain, la recherche ne doit pas rester théorique ou isolée. L'enjeu fondamental est d'évaluer nos pratiques médicales afin de transformer rapidement les résultats de la recherche en bénéfices directs et concrets pour nos patients. Cette dynamique s'articule autour d'un programme très concret à LuxExpo:

- **Un état des lieux national:** La veille de l'HWL (le 29 septembre) mettra en lumière les avancées et opportunités de la recherche clinique menée au Luxembourg.
- **Un parcours dédié à l'innovation:** Le 30 septembre après-midi, en présence du ministre de l'Économie,

la session sera consacrée à l'intégration des nouvelles solutions dans notre système de soins. La première partie abordera une question centrale pour la pratique quotidienne: *comment passer d'une idée novatrice ou d'un projet pilote à une innovation évaluée, financée et pleinement intégrée dans les soins accessibles à grande échelle?*

Il s'agit d'une volonté commune portée conjointement par le comité scientifique de l'HWL et la *Luxembourg Research Clinic*, sous la direction du Professeur Christof von Kalle. Notre objectif commun est de mieux relier la connaissance, la clinique et l'innovation afin d'offrir aux praticiens un environnement favorable où la connaissance scientifique vient enrichir directement l'exercice médical de terrain et renforcer la prise en charge des patients.

Si un médecin luxembourgeois ne devait bloquer qu'une demi-journée dans son agenda entre le 30 septembre et le 1er octobre à Luxexpo, sur quel temps fort du programme lui conseillez-vous absolument de se rendre et pourquoi?

Si je ne devais conseiller qu'un seul créneau, je dirais sans hésiter: **le mercredi 30 septembre après-midi, de 13 à 17h.** Nous avons sciemment intégré la recherche clinique (*Clinical Research*) au cœur de la *Healthcare Week* pour être au plus près du terrain et compléter notre vision macro et organisationnelle. Cet après-midi-là répond directement aux interrogations très pratiques des praticiens: *Pourquoi certaines innovations restent-elles à l'état de projet pilote, alors que d'autres deviennent des solutions concrètes, évaluées et déployées à l'échelle de notre système de santé?* Pour un médecin, c'est l'opportunité idéale de comprendre comment transformer une idée clinique ou un projet de recherche en une technologie intégrée dans sa pratique quotidienne, en comprenant mieux les conditions scientifiques, les étapes du financement, de l'évaluation et de l'organisation nécessaires à son intégration dans la pratique.

Cette demi-journée relie précisément ce qui fait le cœur de votre métier: **la recherche, la pratique médicale, les données et l'organisation.** Tout y est:

- L'impact direct sur votre quotidien et les défis d'intégration des données;
- L'utilisation concrète de l'intelligence artificielle dans les soins;
- Les clés pour renforcer la collaboration au sein du système de santé, au niveau national comme transfrontalier.

Au-delà des conférences, cet après-midi offre une valeur relationnelle unique. Vous ne viendrez pas seulement pour écouter des présentations, mais pour échanger directement avec des chercheurs, des dirigeants hospitaliers, des décideurs politiques — avec la présence confirmée du ministre Lex DELLES — ainsi que des startups et entrepreneurs exposants. C'est l'endroit parfait pour confronter vos idées à d'autres réalités, identifier de futurs partenaires ou faire avancer un projet qui vous tient à cœur.

Cela étant dit, l'intérêt de l'événement ne s'arrête pas là:

- **Le mercredi 30 au matin** s'adresse particulièrement aux médecins investis dans la gouvernance hospitalière, autour des enjeux de souveraineté et de préparation aux crises.
- **Le jeudi 1er octobre au matin**, nous aborderons des sujets qui touchent directement l'ensemble du corps médical: la continuité des soins sous tension, la gestion des pénuries et les risques de cybersécurité.
- **Le jeudi 1er octobre après-midi** sera axé sur le travail en réseau et en équipe: le bien-être et la gestion du stress des professionnels de santé, le partenariat avec le patient, ainsi que la communication en période de crise.

Mais s'il faut choisir un moment phare pour le médecin de terrain, c'est ce **mercredi 30 septembre après-midi** qui reliera le plus directement la recherche, l'innovation, les données et l'évolution de la pratique médicale et condensera le plus d'opportunités pour la pratique de demain. ■