

Rapport d'activité
2015

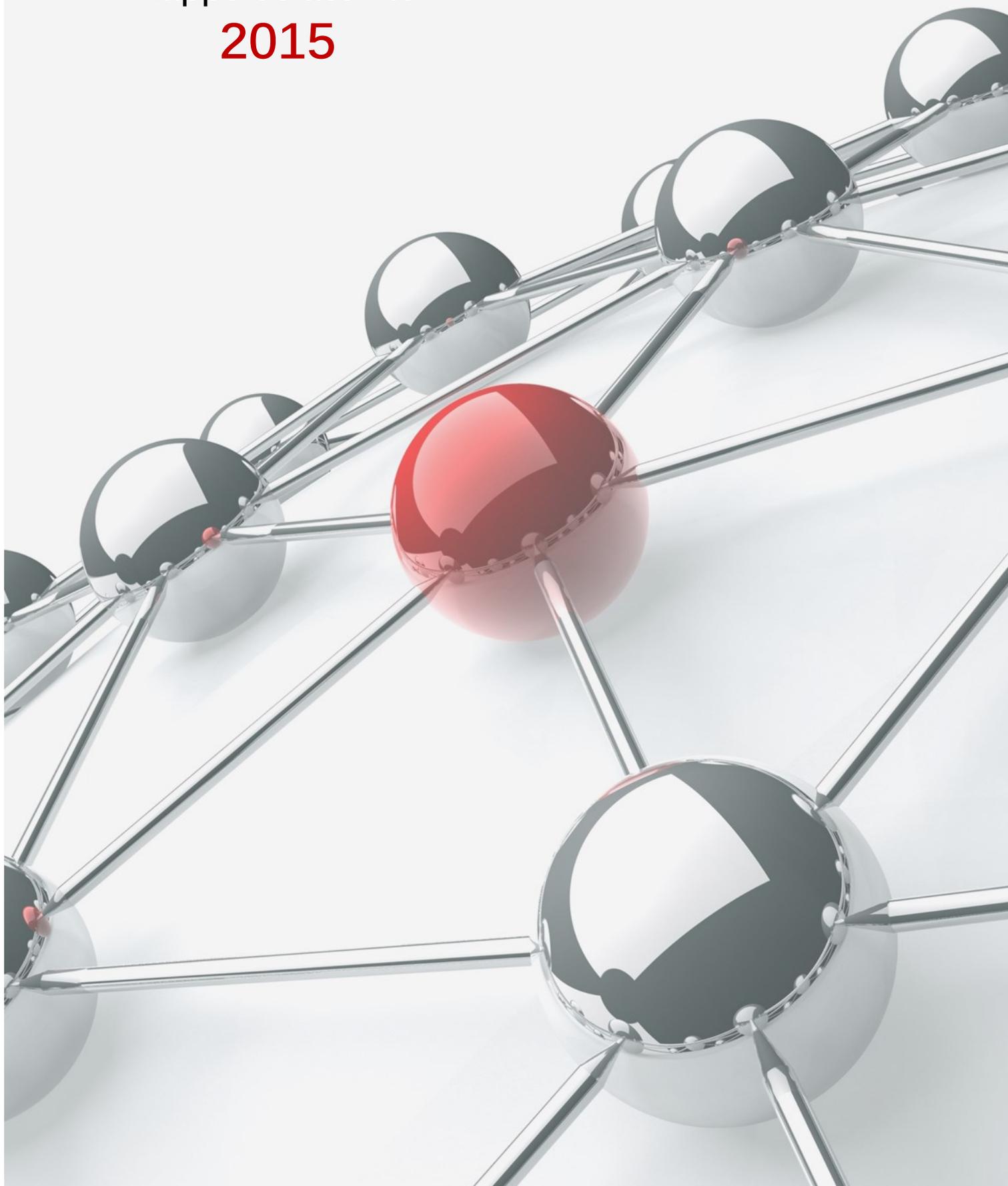


TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉAMBULE.....	6
2. LES MESSAGES	7
2.1. LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE GÉRANCE	7
2.2. LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE.....	9
3. L'AGENCE ESANTÉ	12
3.1. BREF HISTORIQUE	12
3.1.1. Dates clés	12
3.1.2. Les statuts de l'Agence eSanté	12
3.2. LA GOUVERNANCE DE L'AGENCE ESANTÉ	12
3.2.1. Le Conseil de Gérance	13
3.2.2. L'Assemblée Générale.....	14
3.2.3. La Présidence du Conseil de Gérance	14
3.3. LE CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF	14
3.3.1. La législation nationale	14
3.3.2. Les normes internationales	15
3.4. LES MISSIONS LÉGALES DE L'AGENCE ESANTÉ ET LEURS APPLICATIONS	16
3.4.1. Le SDSI.....	16
3.5. LES RESSOURCES HUMAINES	19
3.5.1. L'organigramme de l'Agence.....	19
3.5.2. La direction de l'Agence	20
3.5.3. L'évolution de l'effectif de l'Agence	21
3.5.4. Les collaborateurs de l'Agence	21
3.6. LES OBJECTIFS ATTEINTS EN 2015.....	22
3.6.1. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs « patients ».....	22
3.6.2. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs « professionnels de santé »	22
3.6.3. Les résultats obtenus vis-à-vis des partenaires du projet	22
3.6.4. Etapes futures	23
4. LES RÉSULTATS FINANCIERS.....	26
4.1. LES COMPTES ANNUELS	26
4.1.1. Le bilan au 31.12.2015.....	26
4.1.2. Le compte profits et pertes	27
4.1.3. L'affectation du résultat des comptes de l'exercice clos au 31.12.2015.....	27
4.1.4. Les annexes aux comptes annuels au 31 décembre 2015	28
4.1.5. Commentaires.....	30
4.1.6. Le rapport du réviseur d'entreprise agréé.....	32

5. LES ACTIONS DE COMMUNICATION	35
5.1. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE COMMUNICATION	35
5.1.1. Les cibles de communication	35
5.1.2. Les principales actions de communication en 2015.....	38
5.1.3. Les indicateurs de suivi des objectifs opérationnels	41
6. LA PAROLE DE NOS PARTENAIRES	45
6.1. DES RESPONSABLES DE L'AMMD.....	45
6.2. DU CENTRE JEAN HEINISCH DU TRICENTENAIRE ASBL.....	46
6.3. DE LA STĚFTUNG HELLEF DOHEEM	46
6.4. DU CENTRE DE CONVALESCENCE DU CHĀTEAU DE COLPACH.....	47
7. ANNEXES.....	49
7.1. ANNEXE 1	49
7.2. ANNEXE 2.....	54
7.3. ANNEXE 3	56

GLOSSAIRE

AMMD : Association des Médecins et Médecins-Dentistes

CCSS : Centre Commun de la Sécurité Sociale

CMG : Cercle des Médecins Généralistes

CNPD : Commission Nationale pour la Protection des Données

CNS : Caisse Nationale de Santé

COM : Contrat d'Objectifs et de Moyens

COPAS : Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de la prévention, de l'aide et des soins aux personnes dépendantes

CSS : Code de la Sécurité Sociale

DPO : Data Protection Officer

DSP : Dossier de Soins Partagé

ECDF : Plateforme électronique de collecte de données financières

EMRAM : Electronic Medical Record Adoption Model

ETP : Equivalent Temps Plein

FHL : Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

FLLAM : Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales

G.I.E : Groupement d'Intérêt Economique

HIMSS : Healthcare Information and Management Systems Society

IHE : Integrating the Healthcare Enterprise

IT : Information Technology

JIRA : Système de suivi de bugs, système de gestion des incidents et de gestion de projets

LIST : Luxembourg Institute of Science and Technology

MiPiH : Midi Picardie Informatique Hospitalière (structure publique de coopération inter-hospitalière)

PIA : Privacy Impact Assessment

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RGD : Règlement Grand-Ducal

RSSI : Responsable des Systèmes d'Information de Santé

SDSI : Schéma Directeur des Systèmes d'Information de Santé

SMSI : Système de Management de la Sécurité de l'Information

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

A circular arrangement of colorful puzzle pieces held by hands against a blue sky background. The puzzle pieces are in various colors: pink, yellow, orange, light blue, dark blue, purple, and green. The hands are positioned around the pieces, suggesting a collaborative effort to assemble them. The background is a clear blue sky with some light clouds.

Préambule
& Messages

1. PRÉAMBULE

Chère lectrice, cher lecteur,

Comme chaque année, toute l'équipe de l'Agence eSanté vous invite à lire le rapport d'activité qui reflète tout le travail accompli au cours de l'année écoulée au sein de l'Agence. Conformément à notre engagement pris depuis la création de l'Agence, nous continuons sans cesse de focaliser nos préoccupations sur l'amélioration de notre communication orale et écrite, aussi bien en interne qu'en externe et ceci dans un souci permanent de rendre plus transparente l'utilité, ainsi que la qualité de nos services et prestations.

Pour faciliter la rédaction de ce rapport d'activité, nous nous sommes inspirés de la démarche « *projet* », processus qui a fait ses preuves au sein des divers pôles et équipes de l'Agence et que nous appliquons ainsi sans exception, lors de la conception et de la réalisation de toute activité ou projet à fournir dans un délai imparti. Ainsi, cette approche permet au lecteur du présent rapport d'activité de revivre et de ressentir à travers ce processus, la motivation que nous avons éprouvée durant toute l'année 2015 « *année du déploiement du DSP dans sa phase pilote* » et d'évaluer les résultats obtenus vis-à-vis des divers utilisateurs de la plateforme, qu'ils soient patients ou professionnels de santé, et par la même occasion de réaliser un premier bilan par rapport à notre premier Contrat d'Objectifs et de Moyens Pluriannuel (COM), signé avec la Caisse Nationale de Santé et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, en date du 17 septembre 2013.

2. LES MESSAGES

2.1. LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE GÉRANCE



M. Paul Schmit
(Président du Conseil de Gérance
de l'Agence eSanté)

« En tant que Président du Conseil de Gérance de l'Agence eSanté, je suis particulièrement fier de pouvoir dresser en ce début d'année 2016, un bilan positif de l'année écoulée, marquée de multiples événements majeurs et de diverses réussites!

Parmi ces derniers, il y a lieu de mentionner le déploiement en phase pilote du Dossier de Soins Partagé (DSP) pour les patients adhérant au dispositif « médecin référent », une dizaine de conventions de partenariat signées avec des prestataires et autres intervenants du milieu de la Santé, l'organisation pendant une semaine entière au Luxembourg, d'une rencontre d'experts internationaux en TIC (Technologie de l'Information et de la Communication), l'obtention de deux prix du concours «Healthcare Awards», etc.

Ainsi à mes yeux, le moment fort de l'année 2015, fût marqué par le lancement du Dossier de Soins Partagé (DSP) en phase pilote, ceci après que le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté ait donné son accord y afférent en date du 30 avril 2015 et après l'annonce officielle par les deux ministres de tutelle, à savoir la Ministre de la Santé, Mme Lydia Mutsch et le Ministre de la Sécurité sociale, M. Romain Schneider en date du 11 mai 2015.

En accord avec la CNPD, la première phase de déploiement du DSP pilote s'est adressée à une cible restreinte de patients ayant déclaré un médecin référent. Les résultats de ce démarrage sont très satisfaisants, alors que quelque 22.000 DSP ont été activés au jour d'aujourd'hui et sont donc prêts à être utilisés par les professionnels de santé et les patients. Parmi ces DSP ouverts, un nombre insignifiant (moins de 1%) de leurs titulaires ont introduit une demande de fermeture de leur DSP, ce qui semble prouver que le DSP est bien accepté parmi la population. Depuis fin septembre 2015, l'Agence eSanté peut également proposer un DSP aux personnes sans médecin référent, sur base d'une demande d'ouverture volontaire, avant le déploiement généralisé du DSP à l'ensemble de la population prévue à partir de 2017, avec l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal y afférent. Pour apporter le meilleur service possible aux diverses demandes d'information et de support venant de patients ou de professionnels de santé, l'Agence eSanté s'est dotée également en 2015, d'un help desk joignable par téléphone (+352 2712 5018 33) et par e-mail (helpdesk@esante.lu) et a également ouvert un guichet physique (guichet 12) dans le bâtiment des Assurances sociales.

Le déploiement du DSP ne peut réussir que s'il trouve usage auprès des professionnels de santé, d'où le souci permanent de l'Agence eSanté, de travailler avec les représentants professionnels de santé, les établissements de santé, ainsi que les éditeurs de logiciels de santé. Cette collaboration se matérialise par la signature de conventions de partenariat dont une dizaine est déjà signée. Par ces signatures, les établissements et éditeurs concernés se sont engagés à mettre en place tous les dispositifs techniques, de sécurité et de protection des données, et de communication auprès des usagers, pour l'utilisation du DSP en relation avec leur système d'information interne. En conclusion de ces conventions, force est de retenir que tous les acteurs impliqués s'engagent à obtenir une attestation de conformité à la plateforme, délivrée par l'Agence eSanté, leur permettant d'ouvrir la liaison entre leurs systèmes d'information et le DSP de la plateforme eSanté.

C'est grâce à ces diverses coopérations et ces nombreux partenaires du secteur de la santé, que l'Agence eSanté a pu mettre en place une plateforme de services e-santé, répondant aux besoins réels des acteurs de santé. La plateforme de services eSanté est un outil innovant qui contribue à l'optimisation des opérations pour le secteur de la santé. Cette dernière a d'ailleurs été récompensée

deux fois par les experts luxembourgeois de la eSanté, lors de l'événement annuel des awards «Healthcare Summit 2015».

Les priorités de l'Agence eSanté pour l'année 2016 et les deux années suivantes, ont été fixées par le deuxième Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM), signé le 26 février 2016 entre l'Etat, représenté par la Ministre de la Santé, Madame Lydia Mutsch, et le Ministre de la Sécurité sociale, Monsieur Romain Schneider, la Caisse Nationale de Santé et l'Agence eSanté, comme suit:

- la mise à jour du Schéma directeur des systèmes d'information de santé (SDSI) pour la période 2016-2018;
- l'élaboration du règlement grand-ducal en application des dispositions prévues à l'article 60ter du Code de la sécurité sociale afin d'arriver au déploiement généralisé du DSP à toutes les personnes protégées par la Sécurité sociale luxembourgeoise;
- l'introduction d'un service de pseudonymisation des données de santé pour les besoins de la recherche médicale avec préalablement la mise en place du contexte légale y afférent;
- l'amélioration et la création de nouvelles fonctionnalités de services eSanté existants;
- la conception et le déploiement de nouveaux services au sein de la plateforme eSanté, à l'instar de la e-Prescription et la e-Facturation ;
- l'extension des échanges transfrontaliers surtout au niveau de la Grande-Région ».

2.2. LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE



M. Hervé Barge
(Directeur Général de l'Agence eSanté)

« 2015 aura été l'année de la mise en œuvre du DSP par l'Agence: C'était le cœur de notre mission ! Ce projet novateur, initié par les parlementaires, est porté financièrement par les Ministères de la Santé et de la Sécurité sociale, ainsi que par la CNS. Il représente un intérêt majeur pour tous les patients luxembourgeois. Ce nouvel outil devrait améliorer de façon importante la qualité des échanges de données médicales entre les professionnels de santé entre eux, mais également permettre une transparence accrue entre les professionnels et les patients eux-mêmes.

Permettez-moi dans ce contexte de vous soumettre quelques chiffres. Le site Internet et notre service Help desk sont gérés directement par notre équipe. Ils répondent à de nombreuses demandes et questions depuis le mois de juin 2015 démontrant ainsi l'intérêt des citoyens sur ce projet. Nous informons en moyenne 2.400 citoyens uniques tous les mois. Rien qu'au second semestre 2015, ce sont plus de 78.000 pages du site « www.agence-esante.lu » qui ont été consultées. Une évolution tranquille avec une utilisation de plus en plus importante des résidents luxembourgeois, si on compare les 1.452 visiteurs luxembourgeois au premier semestre 2014 aux 8.332 visiteurs uniques luxembourgeois au second semestre 2015.

Cette activité du Help desk ainsi que celle du portail d'information, tournée vers le grand public et les professionnels de santé, a constitué un véritable défi pour l'Agence. Depuis octobre 2015, nous avons même le guichet 12 dans le bâtiment de la Sécurité sociale qui est en activité et permet aux assurés, pendant leur temps d'attente, de venir se renseigner et activer leur DSP.

L'année 2015 constitue également un bon exemple de l'énorme travail effectué en ce qui concerne la réflexion pour toute l'équipe de l'Agence et plus particulièrement pour notre chargée de protection de données, d'intégrer dans toutes nos démarches quotidiennes, les procédures nécessaires pour garantir la protection de nos données individuelles. C'est, et ce sera pour de nombreuses structures du monde de l'IT, un véritable challenge que de l'intégrer intrinsèquement et systématiquement dans tous les projets. Je pense que notre Agence luxembourgeoise peut se prévaloir dans ce secteur d'être un pionnier dans la santé. C'est le côté paradoxal de ce siècle où dans les réseaux sociaux, chacun y va d'afficher, à la vue de tous, sa vie privée et souvent très privée sans prendre conscience que ce sont des systèmes où l'utilisateur perd le contrôle de ses propres données personnelles qui représentent une valeur importante pour des sociétés commerciales. L'Agence, après une analyse de risques, a su démontrer aux différents acteurs - en particulier la Commission Nationale pour la Protection des Données - que c'était un point traité de façon sérieuse par tous mes collaborateurs. En tout état de cause, toute l'équipe se sent responsable du contrôle et de la sécurité de ce coffre-fort santé qui doit garantir un usage exclusif de la prise en charge coordonnée de tous les patients.

Toujours en matière de sécurité et de contrôle, il y a lieu d'ores et déjà de noter que 2016 sera l'année de la certification ISO 27001 des processus de notre Agence. Cette certification doit permettre d'apporter de notre part encore plus de transparence, de confiance à tous. Ces deux principaux engagements permettront d'apporter les réponses et solutions à toutes vos questions dans les plus brefs délais.

Je ne prétendrais pas qu'en une année nous transformerons et moderniserons tout le système d'information de santé, mais je suis convaincu que nous pourrions avoir un impact concret pour l'ensemble de celles et ceux qui travaillent dans l'intérêt des patients. Je reste persuadé que l'on pourra apporter, grâce à la collaboration forte des nombreux professionnels de la santé qui travaillent avec nous au Luxembourg, les outils nécessaires à cette évolution; c'est donc une action qui s'inscrit dans la durée pour que les premiers retours soient évaluables et visibles.

Avec la signature du nouveau COM couvrant la période 2016 à 2018 entre les Ministères de la Santé, de la Sécurité sociale, de la CNS et notre Agence, nous nous donnons les moyens de nos ambitions, en particulier dans la mise en place de nouveaux outils informatiques par exemple pour la mise en œuvre du Plan cancer ou le futur service de e-Prescription, souhaité par de nombreux professionnels et patients.

En tant que Directeur Général de l'Agence eSanté, je peux affirmer que les activités, ainsi que le nombre de nouveaux projets à mettre en œuvre au niveau de la plateforme eSanté, ne faiblissent pas, tout au contraire, et je tiens d'ores et déjà à profiter de cette occasion pour remercier toute l'équipe pour sa motivation et son dévouement à l'égard de l'Agence, et de l'encourager pour l'avenir».

Le G.I.E. Agence eSanté



3. L'AGENCE ESANTÉ

3.1. BREF HISTORIQUE

3.1.1. Dates clés

La création de l'Agence eSanté trouve ses origines dans le plan d'action eSanté lancé par le gouvernement en octobre 2006. En effet, les premiers projets mis en place dans le cadre de ce programme eSanté ont démontré que les professionnels de santé avaient besoin d'une plateforme qui leur permettrait d'échanger et de partager des données électroniques de santé. Suite aux recommandations de ces premiers projets et dans un but d'accélérer la mise en place de services eSanté, le Conseil de gouvernement a décidé, en septembre 2010, de créer une agence nationale, chargée de la mise en place d'une plateforme de partage et d'échange de données de santé et d'une stratégie nationale d'interopérabilité des systèmes d'information de santé. La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de santé a ensuite conféré une base légale à l'Agence eSanté par le biais des articles 6oter et 6oquater du Code de la sécurité sociale.

L'Agence eSanté a vu le jour le 25 octobre 2011, date à laquelle les acteurs du système de santé se sont mis d'accord sur la création du Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E.) «*Agence eSanté - Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé*». Les premiers recrutements réalisés depuis mars 2012 ont mené à la mise en place d'une première équipe opérationnelle de base dès septembre 2012, comptant à l'époque un effectif de 5 personnes.

3.1.2. Les statuts de l'Agence eSanté

Comme déjà énoncé ci-dessus, l'Agence eSanté est un Groupement d'Intérêt Economique qui regroupe les acteurs du secteur de la santé, tant publics que privés.

Son statut d'opérateur économique privé financé par les fonds publics de la CNS et de l'Etat, lui permet d'agir de manière proactive dans le secteur de la « e-santé » tant sur le territoire du Luxembourg qu'au sein de l'Union Européenne, tout en étant à la fois contrôlé selon les règles comptables du secteur privé que les règles de financement public.

3.2. LA GOUVERNANCE DE L'AGENCE ESANTÉ

Le modèle de gouvernance adopté par le G.I.E. Agence eSanté regroupe tant au niveau de l'Assemblée générale que du Conseil de Gérance, tous les acteurs du domaine de la santé concernés, tant du domaine public et privé, que du domaine des prestataires de soins, ou encore de la représentation des intérêts des patients.



3.2.1. Le Conseil de Gérance

Le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté est composé de 15 personnes, à savoir:

- en premier lieu, son Président : Monsieur Paul SCHMIT;
- et de l'ensemble de ses membres gérants représentant les divers acteurs du domaine de la santé, tels que détaillés dans le tableau ci-dessous:

Monsieur Raymond Wagener (<30/4/2015) Monsieur Marc Mertens (>30/4/2015)	gérant représentant le Ministère de la Sécurité social
Monsieur Mike Schwebag	gérant représentant le Ministère de la Santé
Monsieur Claude Bizjak	gérant représentant la Caisse Nationale de Santé (CNS)
Monsieur Nicolas Kremer	gérant représentant la Caisse Nationale de Santé (CNS)
Monsieur Carlos Pereira	gérant représentant la Caisse Nationale de Santé (CNS)
Monsieur Claude Seywert	gérant représentant le Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS)
Dr Jean Uhrig	gérant représentant l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
Dr Claude Schummer	gérant représentant l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
Monsieur Christian Oberlé	gérant représentant la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
Monsieur Christophe Nardin	gérant représentant la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
Monsieur René Pizzaferrri	gérant représentant la «Patientevertriedung»
Madame Danielle Becker-Bauer	gérante représentant le Syndicat des Pharmaciens luxembourgeois
Madame Netty Klein	gérante représentant la COPAS
Monsieur Udo Margraff	gérant représentant la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM)

Les membres du Conseil de Gérance sont nommés pour un mandat renouvelable de 3 ans.

Toutes décisions sont prises au sein du Conseil de Gérance à la majorité simple des voix, avec une pondération majorée de 100% pour les gérants nommés par la CNS et l'Etat pour les décisions ayant un impact financier majeur. En cas de partage, la voix du président sera prépondérante.

3.2.2. L'Assemblée Générale

Le total des voix au sein de l'Assemblée Générale de l'Agence eSanté est de 20 voix qui sont réparties comme suit:

1. Membres de droit:
 - CNS : 6 voix
 - Etat : 4 voix
 - CCSS : 1 voix
2. Organismes représentatifs des intérêts des prestataires de soins de santé:
 - AMMD : 2 voix
 - FHL : 2 voix
 - FLLAM : 1 voix
 - COPAS : 1 voix
 - Syndicat des pharmaciens : 1 voix
3. Organisme représentatif de l'intérêt des patients:
 - Patientevertriedung : 2 voix

3.2.3. La Présidence du Conseil de Gérance

L'assemblée Générale nomme le Président du Conseil de Gérance et ce, sur proposition commune des représentants de l'Etat et de ceux de la CNS.

La personne exerçant actuellement cette fonction est Monsieur Paul SCHMIT.

Tout comme l'ensemble des membres du groupement, le Président du Conseil de Gérance est désigné pour un mandat renouvelable de 3 ans.

3.3. LE CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF

3.3.1. La législation nationale

Les missions de l'Agence eSanté sont définies par les articles 6oter et 6oquater du Code de la sécurité sociale (ci-après CSS) instaurés par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, avec l'objectif de permettre une meilleure prise en charge coordonnée des patients au travers de l'exploitation de la plateforme eSanté et ses services permettant un meilleur échange et partage des données de santé.

La réalisation de ces missions requiert en outre :

- D'une part, le respect de la législation nationale relative notamment à la protection des données à caractère personnel, à l'identification des personnes physiques et à la cybersécurité (Loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle que modifiée par la loi du 27 juillet 2007 et par la loi du 28 juillet 2011);
- D'autre part, l'articulation avec les lois et règlements en vigueur rassemblés au sein du Code de la santé et régissant les acteurs du secteur de la santé au Luxembourg pour lesquels les services de la plateforme eSanté sont réalisés.

L'Agence eSanté ainsi conduit ses activités dans un environnement légal qui a évolué et évolue au niveau national, mais aussi européen. Elle s'assure par ses ressources internes, ainsi qu'avec le

support de ressources externes, notamment auprès des ministères, de la conformité légale de ses actions aujourd'hui et dans le futur.

Elle participe, lorsqu'elle y est invitée, également aux réflexions et travaux relatifs aux possibles écueils de la législation nationale actuelle aux fins de permettre le développement d'outils et services ayant pour objet une meilleure utilisation des données de santé au Luxembourg.

3.3.1.1. La mise en œuvre du DSP en phase « pilote »

La mise en œuvre du DSP requiert selon l'article 6oquater du CSS la publication d'un règlement grand-ducal devant venir préciser ses modalités.

Devant l'envergure de la tâche, et au regard des retours d'expérience d'autres pays européens, il a été acté, avec l'appui des Ministères de la Santé et de la Sécurité sociale, de proposer la mise en œuvre d'un DSP pilote permettant l'évaluation des dispositifs conçus et mis en place avant l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal.

Ainsi par un courrier du 10 avril 2015 la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD) a fait part de son accord de procéder au lancement du DSP en phase pilote, lancement qui a été officiellement décidé par le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté en date du 30 avril 2015, et appuyé par les ministres de tutelle au cours d'une conférence de presse tenue en date du 11 mai 2015.

Par la suite, les travaux préparatoires du règlement grand-ducal ont été lancés fin 2015 avec l'objectif d'émettre un premier projet pour la fin du premier semestre 2016.

3.3.2. Les normes internationales

En exécution de sa mission de promotion des référentiels d'interopérabilité et de la sécurité des systèmes d'information de santé au Luxembourg, l'Agence eSanté a déterminé les différents standards et normes européens et internationaux auxquels la plateforme eSanté et ses services devaient être conformes.

Ces standards et normes identifiés ont pour objectif de permettre tant à la plateforme eSanté qu'aux différents acteurs du secteur de la santé :

- d'une part, d'échanger et de partager des données de santé concernant la prise en charge de manière coordonnée de citoyens européens libres de circuler dans l'UE,
- d'autre part, d'assurer la protection et la sécurité des données.

C'est dans ce cadre que l'Agence eSanté s'est engagée à l'application des profils IHE et des standards HL7, ainsi que des normes ISO relatives à l'informatique des systèmes de santé.

Egalement, l'Agence eSanté prône l'application des normes ISO 27001 et suivantes en matière de sécurité des systèmes d'information.

L'Agence eSanté s'assure ainsi de l'évolution de la plateforme eSanté et de ses services pour respecter les exigences d'interopérabilité et de sécurité requises pour permettre les communications entre les systèmes d'information de santé de manière sécurisée pour les professionnels de santé et les patients.

Elle s'assure par ses ressources internes ainsi qu'avec le support de ressources externes, de la conformité technique de ses actions aujourd'hui, mais également des projets à venir au regard des évolutions technologiques et normatives potentielles.

3.4. LES MISSIONS LÉGALES DE L'AGENCE ESANTÉ ET LEURS APPLICATIONS

3.4.1. Le SDSI

La loi du 17 décembre 2010, et plus particulièrement son article 60ter alinéa 3, représente le point de départ de la première version 2013-2016 du Schéma Directeur des Systèmes d'Information de santé (ci-après « SDSI »). Cette législation précise que l'Agence eSanté doit « *établir et tenir à jour un schéma directeur des systèmes d'information de santé, déclinant une stratégie nationale de modernisation du système d'information de santé luxembourgeois, articulée avec les priorités sanitaires du pays d'une part et les besoins d'échange et de partage des acteurs du secteur d'autre part.*

Les objectifs du premier SDSI sont multiples:

- *traduire le plan stratégique et le Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM);*
- *identifier les chantiers prioritaires à conduire;*
- *proposer une feuille de route de haut niveau listant ces activités de façon à permettre l'amélioration du partage et de l'échange des données médicales au Grand-Duché de Luxembourg dans un premier temps, et dans la Grande-Région dans un second temps.*

Il organise les projets et activités directement ou indirectement gérés par l'Agence, ainsi que les autres projets stratégiques de systèmes d'information contribuant au partage et à l'échange de données de santé, gérés directement par les acteurs du secteur ».

Ainsi, force est de constater que le SDSI doit servir comme point de repère pour les différents acteurs concernés, afin de mettre en œuvre leur propre programme de convergence interne dans le respect des normes et des standards promus par l'Agence eSanté.

Pour rappel, le premier SDSI de l'Agence a été établi autour des cinq chantiers suivants:

- Chantier 1. « Pilotage »
- Chantier 2. « Interopérabilité »
- Chantier 3. « Plateforme de services (dont le DSP) »
- Chantier 4. « Sécurité & protection des données & infrastructures »
- Chantier 5. « Appui & développement »

Les chantiers (1) et (5) ont trait à la partie non technique du SDSI. Les trois autres chantiers, c'est-à-dire les chantiers (2), (3) et (4), se focalisent sur les parties techniques et technologiques et sont fortement liés à la plateforme de services et au DSP.

En effectuant une rétrospective de l'année 2015, les principales activités qui ont été traitées au sein de chaque chantier, sont détaillées ci-dessous :

Chantier 1: « Pilotage »

L'un des axes de discussion entre l'Agence eSanté et la CNPD était centré sur la formalisation de la structure de pilotage de la sécurité des systèmes d'information et de la protection des données. Dans ce cadre, l'Agence a émis dans le premier trimestre 2015 un plan assurance

sécurité, supporté par un plan assurance qualité, disposant des principes fondateurs du pilotage de la sécurité et de son intégration dans la gouvernance de l'Agence de manière générale.

Ainsi, l'Agence a pu rapidement donner une visibilité claire et transparente de son système de gestion de la sécurité de l'information, tant en interne qu'en externe, et plus particulièrement à l'égard de la CNPD, ainsi que des autres acteurs du secteur de la santé et d'aides de soins.

Chantier 2: « Interopérabilité »

Ce chantier recouvrait les activités suivantes :

- lister les principes clés du cadre d'interopérabilité ;
- arbitrer entre différents scénarios ou choix technologiques ;
- fixer les normes suivant le cadre d'interopérabilité ;
- donner les « *guidelines* » pour la mise en œuvre de ces normes ;
- régler les problèmes d'interconnexion et capitaliser sur les expériences internationales.

Les activités 2015 du pôle interopérabilité peuvent être résumées comme suit:

1. Vers une meilleure interopérabilité:

Bien que 2015 ait permis de réaliser un premier jalon important en termes d'interopérabilité des systèmes d'information de santé, des actions supplémentaires ont d'ores et déjà été initiées afin de progresser de façon constante dans ce domaine:

- Formation et expertise à l'analyse « HIMSS EMRAM » (Electronic Medical Record Adoption Model) permettant d'évaluer la maturité des systèmes d'information hospitalier et celle du DSP. Ce point particulier boucle ainsi le dernier objectif qui nous restait à mettre en œuvre de la Convention d'objectifs et de moyens 2013-2015.
- Fourniture d'un serveur de terminologie multi-domaines permettant une meilleure industrialisation de la gestion des terminologies déjà utilisées. Il portera le support des nouveaux services et la structuration des documents cliniques. Ce serveur est également proposé en tant que service à tout acteur intéressé.

2. Initiatives européennes et internationales

a. Connectathon et eSens

L'Agence eSanté a organisé le « IHE-Europe Connectathon 2015 » au Luxembourg, alors que le pôle interopérabilité de l'Agence est en relation privilégiée avec IHE-Europe pour les aspects techniques. Ce fut également l'opportunité de rencontrer nos partenaires européens et de la « Direction Générale Santé de la Commission Européenne » lors des tests réalisés avec succès des profils NCP-A et NCP-B de l'outil OpenNCP, permettant l'échange de résumés patients dans le cadre du projet eSens. Le Premier ministre, M. Xavier Bettel, ainsi que la Ministre de la Santé, Mme Lydia Mutsch, ont pu assister à une démonstration de cet outil.

b. Expandathon et EXPAND

Le pôle interopérabilité a participé au projet EXPAND visant à promouvoir le large déploiement de services e-santé transfrontaliers, et de rendre ces services matures pour le CEF (Connecting European Facility). Dans ce cadre, le pôle interopérabilité a validé son implémentation OpenNCP incluant les bénéficiaires du projet EXPAND lors de l'Expandathon, événement parallèle à l'eHealth Week (événement clôturant le projet Expand) de Lisbonne.

c. Partenariats

L'Agence a noué durant 2015 des partenariats afin de promouvoir la prise en charge des patients au-delà des frontières nationales:

- « Memorandum of Understanding » avec le Portugal signé par la direction de notre Agence et l'Agence e-santé portugaise, en présence des Ministres de la Santé du Portugal et du Luxembourg ;
- « Memorandum of Understanding » entre l'Agence eSanté du Mali et notre Agence;
- « Memorandum of Understanding » dans le cadre du projet Trillium Bridge avec les USA;
- Discussions régulières et partage d'expérience avec nos partenaires européens et extra-européens (Suisse, Autriche, France, Belgique, Grèce, etc.).

Chantier 3: « Plateforme de services dont le DSP »

Ce chantier avait déjà débuté en janvier 2014 avec la livraison de la plateforme par le consortium. Les premiers services lancés étaient le portail « *www.esante.lu* » en décembre 2013, suivi en 2014 de l'annuaire des professionnels de santé, de l'annuaire des patients, l'espace collaboratif, la base documentaire, la messagerie sécurisée entre professionnels de santé et la « *fiche prévention* » du médecin référent, dont le dispositif a été déployé en octobre 2014. D'autres services s'y sont rajoutés en 2015: IdéoMed au second trimestre, le service Dossier de Soins Partagé (DSP) en juin 2015, ainsi que le service IdéoRCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) en septembre 2015.

L'accès au Dossier de Soins Partagé (DSP), service phare de la plateforme, n'a débuté pour les patients qu'en juin 2015, à la suite de la clôture des travaux avec la CNPD (voir chapitre 3.3.1.1.) et ceci par une étape de mise en place progressive appelée « DSP Pilote ». Le déploiement à large échelle ne se confirmera qu'après la validation de ce pilote courant 2016, ainsi qu'à l'entrée en vigueur du RGD portant application de l'article 6oter et 6oquater du CSS, prévue pour début 2017.

Certains autres services majeurs comme la e-Prescription, la e-Facturation ainsi que le serveur de terminologie sont encore à déployer et le seront en 2016.

Le service Help desk de l'Agence eSanté a été ouvert en juin 2014, lors du déploiement des premiers services auprès des professionnels de santé sur la plateforme eSanté. L'équipe a été renforcée en juin 2015 lors des premiers déploiements auprès des patients. L'équipe est actuellement composée de 2 ETP avec 3 personnes parfaitement multilingues. En octobre 2015, lors du lancement du programme « Patients Volontaires », le help desk a pris en charge également la gestion du guichet 12, situé dans le hall du bâtiment de la Sécurité sociale, pour accueillir et informer les patients volontaires.

Le suivi des demandes des utilisateurs est assuré par l'outil de ticketing JIRA. En 2015, 1390 tickets ont été suivis et résolus en totalité. Les demandes émanent à 88% de patients et à 8% par les professionnels de santé.

La majorité des demandes arrive par téléphone (59%), suivi ensuite par des demandes e-mail adressées directement sur l'e-mail help desk (13%) et enfin des demandes par le formulaire de contact du site web *www.esante.lu* (11%). Les demandes sont centrées autour de renseignements généraux labellisées « Information » (56%) ainsi que des demandes sur des problématiques plus techniques labellisées « Technique » (44%). Le sujet de prédilection est le DSP à hauteur de 90% des demandes. Plus d'informations peuvent être trouvées dans les statistiques détaillées du help desk reprises dans l'annexe 3.

Chantier 4: « Sécurité et protection des données & infrastructures »

Ce projet se devait de fixer la politique de sécurité et la politique vie privée pour toute activité liée au Système d'information santé, ainsi que les modalités de leur mise en œuvre. Ceci a été largement couvert lors des travaux avec la CNPD sus référencés.

Dans la partie applicative et infrastructure, des activités ont également été entreprises avec notamment le cryptage des bases, un renforcement des moyens d'authentification forte, etc.

Chantier 5: « Appui et développement »

Ce chantier devait définir les modalités d'évaluation de projets externes à l'Agence, afin de décider de leur possible incorporation dans le portefeuille de projets. Il doit permettre aussi de définir les contours de la politique d'appui et de développement de l'Agence. Cependant, comme la charge de travail a été alourdie par les travaux à effectuer pour obtenir l'autorisation nécessaire de la part de la Commission Nationale de la Protection des Données (CNPD) pour passer en phase DSP pilote, à laquelle est venue s'ajouter également l'élaboration du PIA (Privacy Impact Assessment) en 2015, il n'a pas été possible à l'Agence de traiter totalement ce 5^{ème} chantier.

3.5. LES RESSOURCES HUMAINES

3.5.1. L'organigramme de l'Agence

L'équipe de l'Agence, comptant 16 personnes à la date du 31 décembre 2015, est organisée autour de 4 pôles de compétences et deux fonctions de support.

Les 4 pôles de compétences sont les suivantes:

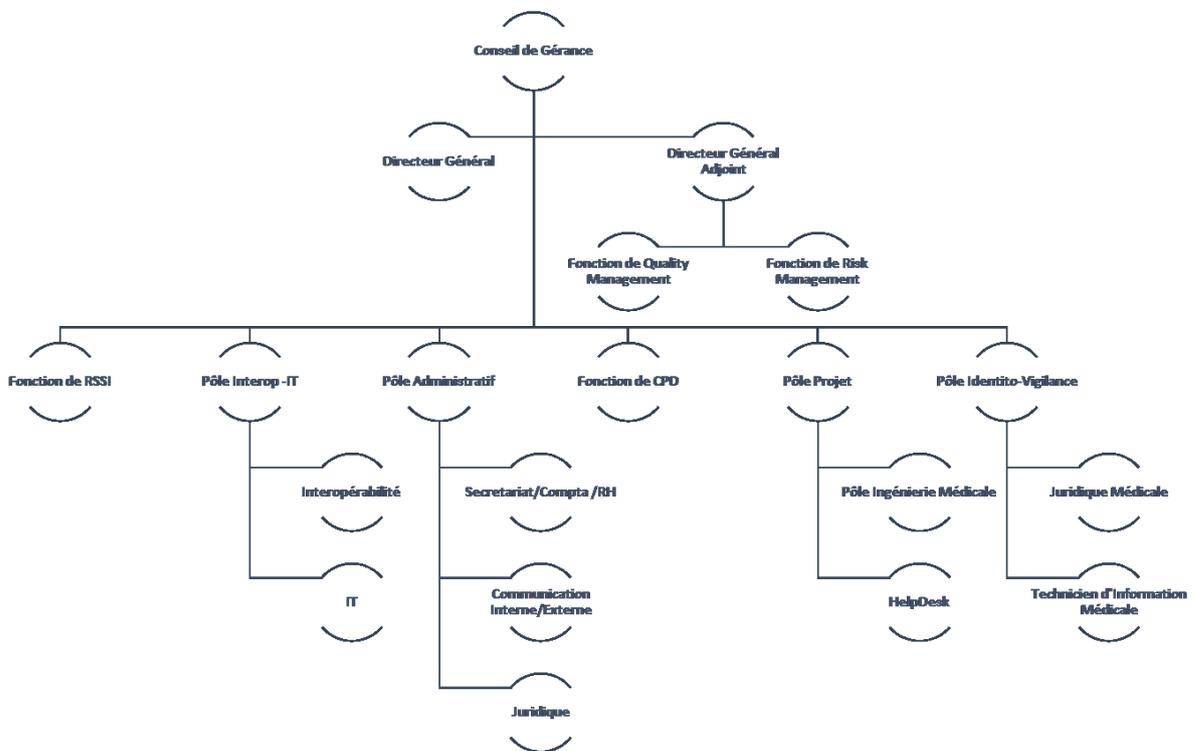
- Le *pôle interopérabilité et IT* : il dirige les travaux liés au réseau informatique interne de l'Agence eSanté ainsi qu'aux actions requises pour mettre en œuvre l'interopérabilité des systèmes d'information de santé voulant interagir avec la plateforme eSanté.
- Le *pôle administration-communication* gère les aspects administratifs, financiers et juridiques de la gestion opérationnelle de l'Agence eSanté et de la plateforme nationale de services eSanté, ainsi que les activités de communication.
- Le *pôle projets* mène tous les projets liés aux services fournis par la plateforme nationale eSanté, de l'élaboration des cahiers des charges en passant par la phase de conception et de test à la phase de mise en œuvre des services auprès des parties prenantes externes. Ce pôle comprend également un pôle dédié à l'ingénierie médicale, et coordonne les activités du help desk qui assure le support envers les utilisateurs des services eSanté, tant particuliers que professionnels.
- Le *pôle identito-vigilance* est chargé de structurer la politique d'identito-vigilance nationale et d'administrer le serveur national de rapprochements des identités patients. Il assure plus particulièrement la gestion de ce serveur dans la mise en œuvre du Dossier de Soins Partagé.

Les 2 fonctions de support transversales, et centrales à la mise en œuvre et la gestion journalière des services eSanté, sont les suivantes:

- La fonction de Responsable des systèmes d'information de santé (RSSI): la personne assurant cette fonction est chargée de définir et de maintenir le Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI) applicable aux systèmes d'information de l'Agence eSanté et de la plateforme eSanté. Elle élabore les référentiels de sécurité, évalue les systèmes tiers par rapport à ceux-ci et veille à l'application des politiques de sécurité.
- La fonction de Chargé de protection des données : le «Data Protection Officer» (DPO) établit une politique de protection des données à caractère personnel appliquant les dispositions légales et réglementaires en la matière, et veille à ce que celle-ci soit respectée tant au niveau des services internes de l'Agence eSanté qu'au niveau des services mis à disposition à travers la plateforme eSanté.

Ces deux fonctions sont directement sous la responsabilité du Directeur Général de l'Agence eSanté.

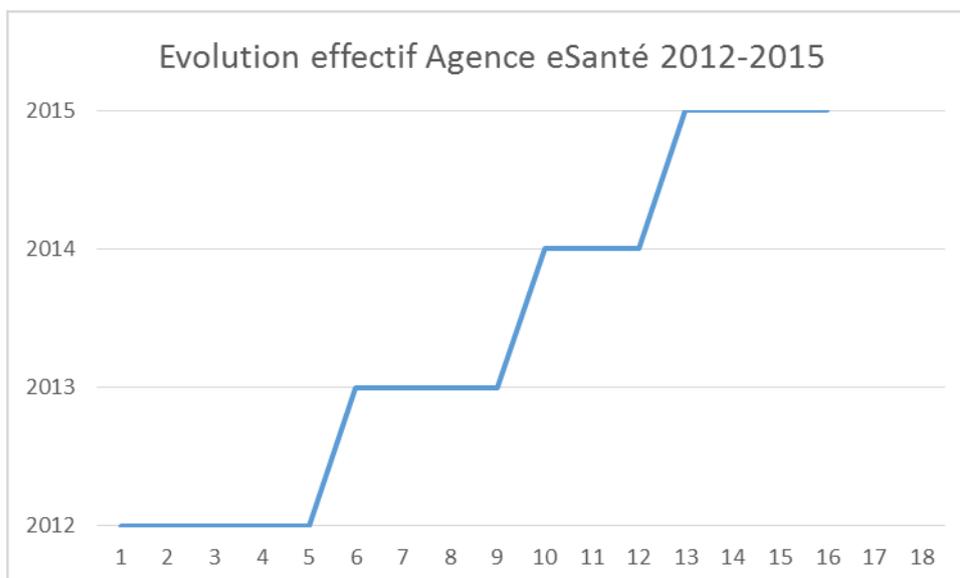
Organigramme de l'Agence eSanté:



3.5.2. La direction de l'Agence

La gestion journalière de l'Agence eSanté est assurée par la direction, représentée par le Directeur Général, Monsieur Hervé Barge, qui mène l'équipe depuis 2012. A partir du 1^{er} janvier 2016, il sera assisté par le Directeur Général Adjoint, qui aura la gestion de qualité et de risque sous sa responsabilité, ainsi que la certification ISO 27001 de l'Agence.

3.5.3. L'évolution de l'effectif de l'Agence



3.5.4. Les collaborateurs de l'Agence



Première rangée (de gauche à droite): Cindia Bessa, Julien Sassella, Nathalie Bertemes, Didier Barzin, Pascale Lucas, Violaine Langlet, Frédéric Markus - Deuxième rangée (de gauche à droite) : Giuseppe Fatone, Heiko Zimmermann, Camille Votron, Jean-Claude Karasi, Daniel Simion, Luis Batista, Frédéric Haas, Hervé Barge - Troisième rangée (de gauche à droite) : Daisy Smet, Samuel Danhardt – manque sur la photo : Jens Ferring

3.6. LES OBJECTIFS ATTEINTS EN 2015

3.6.1. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs « patients »

Début de l'activité de déploiement du DSP auprès des patients

A la fin 2015, on comptait environ 22.000 patients disposant d'un Dossier de Soins Partagé (DSP) et qui avaient donc préalablement fait le choix d'adhérer au dispositif « *médecin référent* » dont la nouvelle convention y afférente entre l'AMMD et la CNS a été signée en date du 15 juillet 2015 et est entrée en vigueur à partir du 1^{er} novembre 2015.

Les services de la plateforme eSanté accessibles aux patients sont principalement le site internet de l'Agence, l'annuaire des professionnels de santé et le Dossier de Soins Partagé (DSP).

L'accès DSP pour les patients ne débuta qu'en juin 2015, par une étape de mise en place progressive appelée « DSP Pilote ». Ce démarrage a été préparé soigneusement par l'Agence qui a monté un dossier complet sur la protection des données à caractère personnel, grâce à une étroite collaboration avec la CNPD.

Dans cette étape pilote, la totalité des fonctionnalités du DSP sont déployées, les informations enregistrées sont réelles, mais la base de patientèle est réduite aux patients adhérant au dispositif « *médecin référent* ». Depuis octobre 2015, l'Agence eSanté propose un programme complémentaire d'adhésion de « patients volontaires » à toute personne souhaitant ouvrir un DSP, encadré par un accord avec la CNPD et le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté.

Pour ouvrir son DSP, la personne intéressée reçoit les informations détaillées concernant son DSP par l'Agence eSanté. Dans cette optique, un bureau d'accueil a été ouvert au public dans les locaux des assurances sociales. Ce dernier propose aux jours ouvrables de la semaine, de rencontrer et d'accompagner dans leurs démarches, les personnes demandeuses d'ouvrir leur DSP.

3.6.2. Les résultats obtenus vis-à-vis des utilisateurs « professionnels de santé »

Continuité dans le déploiement pour les professionnels de santé

A la fin 2015, deux structures utilisent le service IdeoMed (Centre de Convalescence Colpach et Fondation Tricentenaire). Une structure (Clinique Bohler) pilote le lancement du service IDO RCP qui vise à permettre à terme à l'établissement des RCP nationales.

Pour rappel, la phase initiale du déploiement des services de la plateforme eSanté ciblait la population médicale, à l'exception du portail et de l'annuaire des professionnels de santé, qui sont ouverts au public. Le premier groupe de services eSanté a pu être déployé dès le mois de juin 2014 à une cible restreinte de médecins référents pour s'élargir dès septembre 2014 aux médecins généralistes et spécialistes, et par la suite à tous les professionnels de santé qui ont demandé l'accès à ces services.

Cette première vague de déploiement a permis à l'Agence de disposer d'un premier retour d'utilisation de la plateforme et a permis de commencer certains travaux d'évolutions en fonction des retours d'expérience.

3.6.3. Les résultats obtenus vis-à-vis des partenaires du projet

Dans le dernier trimestre 2015, le travail concernant les tests de conformité de nos partenaires permettant que les données de santé arrivent de manière plus massive dans les DSP ouverts, s'est intensifié. Ainsi, une dizaine de conventions de partenariat a été signée au dernier trimestre 2015 avec les principaux partenaires repris ci-dessous :

- 3 éditeurs de logiciel médecine de ville du Luxembourg (Emed – Gecamed et MediPro) ont finalisé ces tests de conformité et ceci dès décembre 2015. Les médecins qui ont mis à jour leurs logiciels « *DSP-compatibles* » peuvent donc dès à présent envoyer des données sur le DSP de leurs patients respectifs, et les patients en prendre connaissance à travers leur DSP.
- Les laboratoires d'analyses médicales, dont deux principaux, Laboratoire Ketterhill et Laboratoires Réunis, sont en cours de finalisation. Les résultats d'analyses médicales seront alors envoyés vers les DSP. Les patients ayant un DSP et qui ne sont pas opposés à cet envoi, pourront alors visualiser leurs résultats de biologie directement dans leur DSP et permettre aussi à leur médecin d'y accéder.
- Les réseaux d'aide et de soins de la fondation Stëftung Hëllef Doheem et du réseau Help sont également DSP compatibles, avec deux objectifs : récupérer du DSP des comptes-rendus et mettre en place le suivi à domicile le mieux adapté à la personne suivie pour améliorer la prise en charge coordonnée des patients.
- Les hôpitaux Robert Schuman (HRS) sont également en train de finaliser les travaux pour être compatible au DSP. Les premiers envois concerneront les résultats biologiques de leur laboratoire d'analyse devraient être réalisés courant du premier trimestre 2016. D'autres informations seront envoyées par la suite dans le DSP de la personne en sortie d'hospitalisation.

L'annexe 1 jointe au présent rapport annuel, donne un aperçu plus complet des actions déjà réalisées.

3.6.4. Etapes futures

L'Agence a rédigé un plan stratégique pour les années 2016 à 2018, validé par son Conseil de Gérance, et a travaillé avec l'ensemble de ses partenaires à la rédaction d'un nouveau Contrat Objectifs et Moyens (COM) 2016-2018 qui a été signé en février 2016 et garantit à l'Agence la pérennité de ses activités.

Dans les principaux nouveaux projets, le Plan cancer sera un axe de développement important pour l'Agence et pour le Ministère de la Santé, dont la Ministre, Mme Lydia Mutsch porte l'initiative. La e-Préscription et la e-Facturation souhaitées par la CNS, vont être des éléments de structuration et de modernisation du système d'information de santé luxembourgeois que l'Agence portera dans ses composantes technologiques et d'interopérabilité aux travers de leur intégration dans les logiciels métiers.

De façon plus générale, les principaux axes de travail sont :

- La **mise à jour du Schéma Directeur des Systèmes d'Information de santé (SDSI)** pour la période 2016-2018 et le suivi des différentes évolutions de sa mise en œuvre. Dans ce contexte, l'Agence eSanté va faire certifier son système d'information interne conformément à la norme ISO 27001, la plateforme eSanté étant déjà certifiée ISO27001 par son hébergeur.
- Le **déploiement généralisé du DSP** à toutes les personnes protégées par la Sécurité sociale luxembourgeoise. Cette généralisation du DSP n'est possible que sur base des modalités et conditions disposées au sein d'un règlement grand-ducal.

- **L'amélioration et la création de nouvelles fonctionnalités de services eSanté existants :**
 - a. découlant du dispositif « médecin référent » :

Il est ainsi prévu que le DSP intègrera de nouvelles fonctionnalités dans le cadre de la nouvelle convention du dispositif « médecin référent », à l'instar de l'intégration du résumé patient.
 - b. découlant du Plan national cancer :

Tel que défini dans le Plan national cancer 2014-2018 l'Agence eSanté exploitera des applications pour réaliser :

 - le carnet électronique radiologique
 - le carnet électronique de vaccination
 - un système national de gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)
 - la définition du contenu structuré et standardisé du dossier patient en cancérologie

L'Agence eSanté se chargera également de l'intégration de ces services dans le DSP.

- **Le Développement des échanges transfrontaliers :**

L'Agence eSanté continue de participer aux programmes européens œuvrant pour l'échange transfrontalier de données de santé dans le cadre de la mise en application de la Directive européenne 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Dans cet objectif, elle utilisera un serveur national sémantique santé dans le but d'élaborer des outils référentiels sémantiques permettant la codification uniformisée, tant au niveau national qu'au niveau de la Grande-Région.

Les résultats financiers



BENEFITS

Date: 06/20/7
cy:

ARE COMPLETE

	Deductible	Copay	Total Patient Cost
.32 208	0.00	0.00	0.00
.71 208	0.00	44.06	44.06
.12 208	0.00	10.00	10.00
.76 208	0.00	0.00	0.00

4. LES RÉSULTATS FINANCIERS

4.1. LES COMPTES ANNUELS

4.1.1. Le bilan au 31.12.2015

ACTIF

	Exercice du 01/01/2015 au 31/12/2015	%	Exercice du 01/01/2014 au 31/12/2014	%
C. Actif immobilisé	3 732 082,80	70,28	3 615 488,66	69,27
I. Immobilisations incorporelles	3 698 769,35	69,65	3 547 539,07	67,96
1. Frais de recherche et de développement	3 698 687,94	69,65	0,00	0,00
2. Concessions, brevets, licences, marques, ainsi que droits et valeurs similaires s'ils ont été	81,41	0,00	142,48	0,00
a) acquis à titre onéreux, sans devoir figurer sous C.I.3	81,41	0,00	142,48	0,00
4. Acomptes versés et immobilisations incorporelles en cours	0,00	0,00	3 547 396,59	67,96
II. Immobilisations corporelles	33 313,45	0,63	67 949,59	1,30
3. Autres installations, outillage et mobilier	33 313,45	0,63	67 949,59	1,30
D. Actif circulant	1 503 648,73	28,31	1 527 641,78	29,27
II. Créances	16 730,42	0,32	14 453,50	0,28
1. Créances résultant de ventes et prestations de services	15 474,42	0,29	13 197,50	0,25
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	15 474,42	0,29	13 197,50	0,25
4. Autres créances	1 256,00	0,02	1 256,00	0,02
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	1 256,00	0,02	1 256,00	0,02
IV Avoirs en banques, avoirs en compte de chèques postaux, chèques et en caisse	1 486 918,31	28,00	1 513 188,28	28,99
E. Comptes de régularisation	74 854,65	1,41	76 649,43	1,47
TOTAL DU BILAN (ACTIF)	5 310 586,18	100,00	5 219 779,87	100,00

PASSIF

	Exercice du 01/01/2015 au 31/12/2015	%	Exercice du 01/01/2014 au 31/12/2014	%
A. Capitaux propres	3 768 677,86	70,97	3 652 083,72	69,97
V Résultats reportés	36 595,06	0,69	36 595,06	0,70
VI Résultat de l'exercice	0,00	0,00	0,00	0,00
VI Subventions d'investissement en capital	3 732 082,80	70,28	3 615 488,66	69,27
D. Dettes non subordonnées	579 377,37	10,91	527 124,15	10,10
2. Dettes envers des établissements de crédit	0,00	0,00	0,00	0,00
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Dettes sur achats et prestations de services	281 306,64	5,30	190 973,29	3,66
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	281 306,64	5,30	190 973,29	3,66
8. Dettes fiscales et dettes au titre de la sécurité sociale	297 590,73	5,60	336 150,86	6,44
a) Dettes fiscales	246 468,16	4,64	291 841,81	5,59
b) Dettes au titre de la sécurité sociale	51 122,57	0,96	44 309,05	0,85
9. Autres dettes	480,00	0,01	0,00	0,00
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	480,00	0,01	0,00	0,00
E. Comptes de régularisation	962 530,95	18,12	1 040 572,00	19,94
TOTAL DU BILAN (PASSIF)	5 310 586,18	100,00	5 219 779,87	100,00

4.1.2. Le compte profits et pertes

CHARGES

	Exercice du 01/01/2015 au 31/12/2015	%	Exercice du 01/01/2014 au 31/12/2014	%
1. Consommation de marchandises et de matières premières et consommables	1 566 179,34	32,78	1 190 420,92	32,21
2. Autres charges externes	1 129 171,44	23,64	969 908,58	26,24
3. Frais de personnel	1 389 238,81	29,08	1 202 860,68	32,55
a) Salaires et traitements	1 229 768,57	25,74	1 067 482,87	28,88
b) Charges sociales couvrant les salaires et traitements	159 470,24	3,34	135 377,81	3,66
4. Corrections de valeur	437 448,09	9,16	43 371,02	1,17
a) sur frais d'établissement et sur immobilisations corporelles et incorporelles	437 448,09	9,16	43 371,02	1,17
5. Autres charges d'exploitation	255 195,29	5,34	289 295,39	7,83
13 Profit de l'exercice	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL CHARGES	4 777 232,97	100,00	3 695 856,59	100,00

PRODUITS

	Exercice du 01/01/2015 au 31/12/2015	%	Exercice du 01/01/2014 au 31/12/2014	%
1. Montant net du chiffre d'affaires	141 692,43	2,97	24 876,09	0,67
5. Autres produits d'exploitation	4 635 430,91	97,03	3 669 507,35	99,29
8. Autres intérêts et autres produits financiers	109,63	0,00	1 473,15	0,04
b) autres intérêts et produits financiers	109,63	0,00	1 473,15	0,04
13 Perte de l'exercice	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL PRODUITS	4 777 232,97	100,00	3 695 856,59	100,00

4.1.3. L'affectation du résultat des comptes de l'exercice clos au 31.12.2015

Conformément à la proposition du Conseil de Gérance, les membres du Groupement ont décidé, lors de l'Assemblée Générale du 11 mai 2015, d'affecter le bénéfice de l'exercice s'élevant à 0,00 euros de la manière suivante:

Résultats reportés au début de l'exercice :	36.595,06
Résultat de l'exercice :	0,00
Résultats reportés au 1 ^{er} janvier 2016:	36.595,06

4.1.4. Les annexes aux comptes annuels au 31 décembre 2015

1) Principes, règles et méthodes comptables

1.1. Principes généraux

Les comptes annuels sont établis, sous format abrégé, conformément aux dispositions légales et réglementaires luxembourgeoises et aux pratiques comptables généralement admises.

1.2. Conversion des devises

Le groupement tient sa comptabilité en euros, le bilan et le compte de profits et pertes sont exprimés dans cette devise. Les opérations libellées en devises autres que l'euro sont enregistrées au cours de change en vigueur à la date de leur exécution.

1.3. Méthodes comptables

Les postes de l'actif immobilisé et l'actif circulant sont valorisés au prix d'acquisition ou au coût de revient. Les créances et les dettes sont évaluées à leur valeur nominale.

Evolution de l'actif immobilisé

	Immobilisations incorporelles	Immobilisations corporelles	Total
Prix d'acquisition début exercice :	3.547.600,14	157.084,07	3.704.684,21
Entrées au cours de l'exercice :	545.428,25	8.613,98	554.042,23
Sorties au cours de l'exercice :	0,00	0,00	0,00
Correct. de valeur cumulées début exercice :	(61,07)	(89.134,48)	(89.195,55)
Correct. de valeur au cours de l'exercice :	(394.197,97)	(43.250,12)	(437.448,09)
Correct. de valeurs annulées :	0,00	0,00	0,00
Valeur nette à la fin de l'exercice :	3.698.769,35	33.313,45	3.732.082,80

Les corrections de valeur des immobilisations corporelles ont été calculées d'après la méthode linéaire sur la durée usuelle d'utilisation normale. La durée s'étend entre 3 et 10 ans.

Les immobilisations incorporelles se composent de différentes composantes de la plateforme qui sont en cours de développement et dont l'amortissement débutera lors de la mise en production de ces services. Les frais activés comprennent essentiellement des frais de consultances.

Evolution des subventions d'investissement

	Subventions sur Immobilisations incorporelles	Subvention sur Immobilisations corporelles	Total
Valeur début exercice :	(3.547.600,14)	(157.084,07)	(3.704.684,21)
Entrées au cours de l'exercice :	(545.428,25)	(8.613,98)	(554.042,23)
Sorties au cours de l'exercice :	0,00	0,00	0,00
Correct. de valeur cumulées début exercice :	61,07	89.134,48	89.195,55
Correct. de valeur au cours de l'exercice :	394.197,97	43.250,12	437.448,09
Correct. de valeur annulée :	0,00	0,00	0,00
Valeur nette à la fin de l'exercice :	(3.698.769,35)	(33.313,45)	(3.732.082,80)

Les subventions d'investissement sont amorties selon la même méthode et durée que les immobilisations financées par ces subventions. Les subventions d'investissement liées aux immobilisations incorporelles seront amorties au moment de l'amortissement des immobilisations financées par une subvention, selon les mêmes méthodes, rythmes et durées de celles-ci.

1.4. Dettes non subordonnées

Les dettes non subordonnées se composent de dettes fournisseurs pour un montant d'EUR 189.220,67, d'un montant d'EUR 92.085,97 de factures fournisseurs non parvenues et de dettes envers le Centre Commun de la Sécurité Sociale pour un montant de EUR 51.122,57. Le montant de la TVA non déductible s'élève à un montant d'EUR 242.195,29.

Aucune dette n'a une maturité supérieure à 5 ans.

1.5. Créances

Le poste « Créances » se compose de deux clients, il s'agit de PWC et le Ministère de la Santé.

Le poste « Autres Créances » se compose principalement de contributions reçues dans un exercice ultérieur mais dont les créances concernent l'exercice en cours pour EUR 1.256,00.

1.6. Comptes de régularisations

Les produits constatés d'avance se composent essentiellement de contributions reçues courant de l'exercice, mais dont les charges relatives ont été reportées à un exercice ultérieur.

En 2015, une reprise du produit constaté d'avance a été faite à hauteur d'EUR 1.040.572,00 et une dotation pour l'exercice 2015 a été enregistrée pour un montant d'EUR 962.530,95.

1.7. Autres produits d'exploitation

Les autres produits d'exploitation sont principalement constitués de subventions financées à concurrence de deux tiers par la Caisse Nationale de Santé et d'un tiers par l'Etat.

L'Agence a obtenu des subventions durant l'exercice 2015 pour un montant d'EUR 4.673.984,00. Le conseil de Gérance a décidé de transférer un montant d'EUR 554.042,95 en subventions d'investissement, montant équivalent au montant utilisé pour l'acquisition d'immobilisations. Un montant de EUR 962.530,95 a été enregistré en produits constatés d'avance.

	2015
Subventions reçues	4.673.984,00
Transfert produits constatés d'avance 2015	(962.530,95)
Transfert subventions d'investissement	(554.042,23)
Amortissement subventions d'investissement	437.448,09
Reprise transfert produits constatés d'avance 2014	1.040.572,00
Total :	4.635.430,91

1.8. Autres charges externes

Les autres charges externes se composent principalement d'honoraires et de frais de fonctionnement du réseau Healthnet.

1.9. Charges brutes et autres produits d'exploitation

La présentation ECDF des montants reportés de l'année 2014 des charges brutes et des autres produits d'exploitation a été modifiée en 2015.

2) Impôts

Le résultat provenant de l'activité du groupement n'est imposable qu'au niveau de ses membres, conformément à la loi du 25 mars 1991 sur les groupements d'intérêt économique.

3) Engagements hors-bilan

Le groupement n'a aucun engagement hors-bilan (reçu ou donné) à la clôture de l'exercice.

4.1.5. Commentaires

A la lecture du bilan 2015, force est de constater qu'à l'actif de ce dernier, les acomptes versés en immobilisations incorporelles en cours sont passés d'une valeur de 3.547.369,59.-€ en 2014 à 0,00.-€ en 2015. Ceci s'explique par la mise en ligne de la plateforme eSanté, ainsi que la mise en production de ses autres services et outils dérivés au cours de l'exercice comptable 2015. Cette mise en ligne, respectivement cette mise en production fait à l'inverse grimper à l'actif du bilan, les frais de recherche et de développement de 0,00.-€ en 2014 à 3.698.687,94.-€ en 2015.

Au passif du bilan, les dettes dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an sont passées d'un montant de 190.973,29.-€ en 2014 à 281.306,64.-€ en 2015. Cette augmentation est

essentiellement due à la TVA sur les achats intracommunautaires et dont la liquidation envers l'Administration de l'Enregistrement et des domaines intervient en fin d'année, après établissement et communication des comptes annuels de l'Agence.

L'augmentation du montant des dettes au titre de la Sécurité sociale par rapport à l'exercice 2014, s'explique par une légère augmentation de l'effectif de l'Agence eSanté en 2015 par rapport à 2014, l'effectif étant passé de 11,58 à 14,875 ETP en 2015.

Les autres dettes dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an correspondent à des factures impayées et ouvertes au 31 décembre 2015 pour un montant total de 480,00.-€.

Le compte de profits et pertes renseigne sur une nette augmentation des corrections de valeurs sur les frais d'établissement et sur les immobilisations corporelles et incorporelles, dont le montant passe de 43.371,02.-€ en 2014 à 437.448,09.-€ en 2015. Ceci est essentiellement dû aux amortissements intervenus au cours de l'exercice comptable 2015 sur les diverses immobilisations corporelles et incorporelles en raison de la mise en production de la plateforme eSanté et de ses services et outils dérivés.

4.1.6. Le rapport du réviseur d'entreprise agréé



Aux Membres de

**Agence eSanté – Agence nationale
des informations partagées dans
le domaine de la santé G.I.E.**
RCS Luxembourg C89

*Allée Marconi / Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg*

RAPPORT DU REVISEUR D'ENTREPRISES AGREE

Rapport sur les comptes annuels

Nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de l'Agence eSanté - Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé G.I.E., comprenant le bilan au 31 décembre 2015 ainsi que le compte de profits et pertes pour l'exercice clos à cette date, et de l'annexe contenant un résumé des principales méthodes comptables et d'autres notes explicatives.

Responsabilité du Conseil de Gérance pour les comptes annuels

Le Conseil de Gérance est responsable de l'établissement et de la présentation sincère de ces comptes annuels, conformément aux obligations légales et réglementaires relatives à l'établissement et la présentation des comptes annuels en vigueur au Luxembourg ainsi que d'un contrôle interne qu'il juge nécessaire pour permettre l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Responsabilité du réviseur d'entreprises agréé

Notre responsabilité est d'exprimer une opinion sur ces comptes annuels sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes Internationales d'Audit telles qu'adoptées pour le Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier. Ces normes requièrent de notre part de nous conformer aux règles d'éthique et de planifier et de réaliser l'audit en vue d'obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les comptes annuels. Le choix des procédures relève du jugement du réviseur d'entreprises agréé, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Responsabilité du réviseur d'entreprises agréé (suite)

En procédant à cette évaluation, le réviseur d'entreprises agréé prend en compte le contrôle interne en vigueur dans le groupement relatif à l'établissement et à la présentation sincère des comptes annuels afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une opinion sur le fonctionnement efficace du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par le Conseil de Gérance, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des comptes annuels. Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

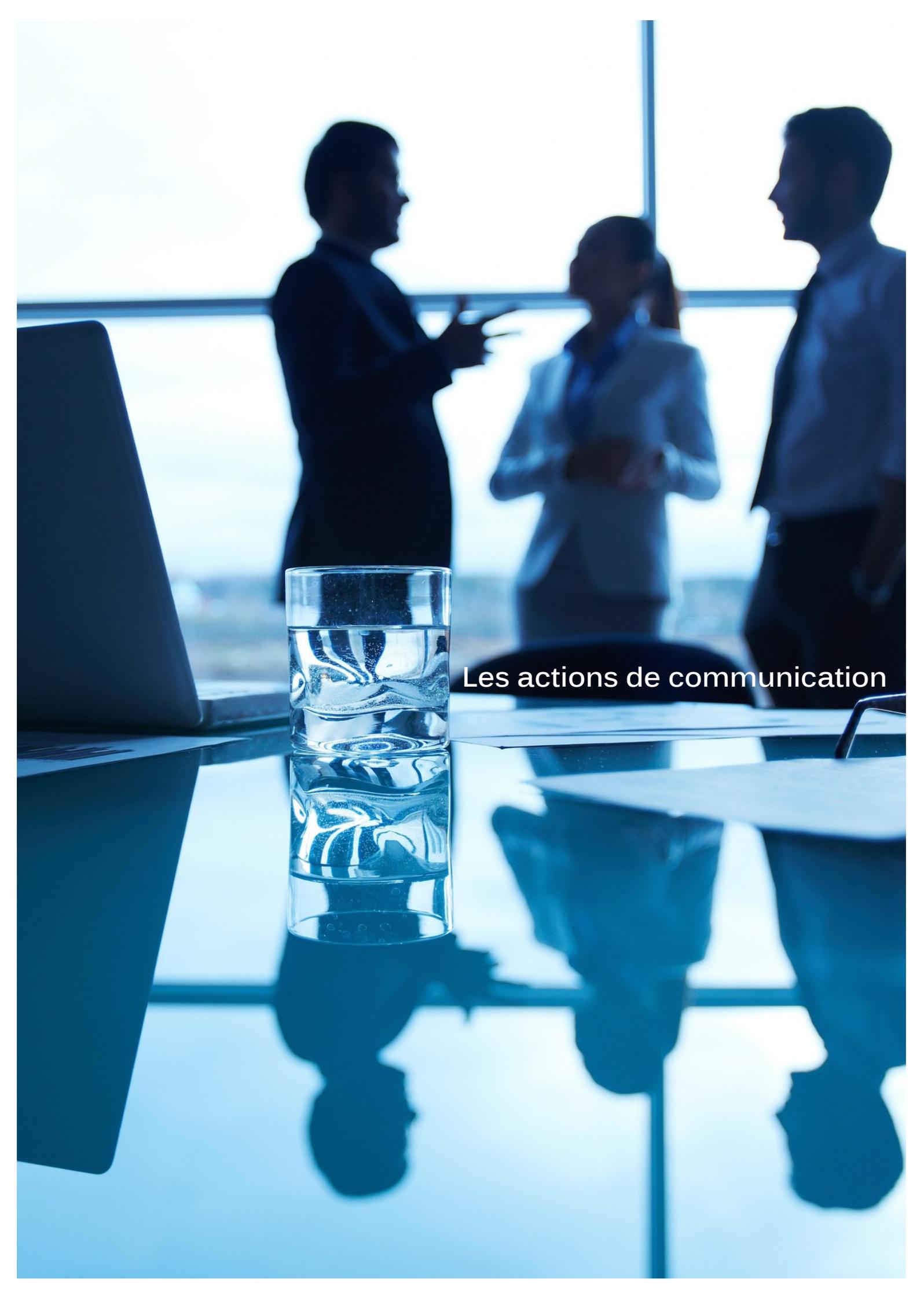
Opinion

A notre avis, les comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière de **l'Agence eSanté - Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé G.I.E.** au 31 décembre 2015, ainsi que du résultat pour l'exercice clos à cette date, conformément aux obligations légales et réglementaires relatives à l'établissement et la présentation des comptes annuels en vigueur au Luxembourg.

Luxembourg, le 04 mai 2016

Pour Audit Conseil Services S.à r.l.
Cabinet de Révision Agréé
représenté par


Alain Blondlet



Les actions de communication

5. LES ACTIONS DE COMMUNICATION

5.1. LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE COMMUNICATION

La communication joue un rôle de support clé accompagnant la mise en œuvre des objectifs stratégiques de l'Agence eSanté.

A travers ses diverses actions de communication l'Agence eSanté vise notamment à :

- faire connaître l'Agence eSanté et ses activités;
- communiquer sur la plateforme nationale de services eSanté et ses fonctionnalités aux professionnels de santé dans une première phase, et au grand public dans un deuxième stade;
- faire adhérer les professionnels de santé au principe de partage et d'échange de données de santé;
- convaincre les professionnels de santé et les patients de l'utilité du DSP, de façon à les faire accepter l'utilisation de cet outil de façon pérenne (pour les professionnels de santé), voire conserver leur DSP (pour le patient);
- faciliter le changement des usages et coutumes des acteurs de la santé au Luxembourg vers plus de coordination, en stimulant l'usage des outils qu'elle met à leur disposition à travers la plateforme eSanté.

5.1.1. Les cibles de communication

Avant de distinguer les différentes cibles de communication il y a lieu de faire distinction entre deux types de communication :

- La communication corporate ou d'entreprise : on la définit ici comme étant la communication autour de l'Agence eSanté et ses activités en général.
- La communication commerciale ou «de produit/de service» : celle-ci se concentre sur la communication autour de la plateforme eSanté, et plus particulièrement des services eSanté.

Le canal de communication privilégié pour les deux types de communication est le site internet – ou «Portail esanté» - accessible via notre site www.esante.lu. Opérationnel depuis décembre 2013, son utilisation est montée en charge graduellement avec l'alimentation d'information, d'actualités mais surtout avec le déploiement des premiers services eSanté.

Si la communication corporate s'adresse au grand public dans le sens le plus large du terme - c'est-à-dire à n'importe quel individu intéressé par l'Agence eSanté et ses activités - il en est autrement pour les services eSanté mis à disposition par l'Agence eSanté au travers la plateforme eSanté.

En effet, même si certains de ces services sont accessibles au grand public, la plupart sont soit uniquement ciblés aux professionnels de santé, soit ils s'adressent tant à ces derniers ainsi qu'aux patients.

Le tableau ci-après donne un aperçu de ces services eSanté et leurs **utilisateurs cibles** respectifs :

	Professionnels de santé	Patients	Grand public
portail www.esante.lu	x	x	x
annuaire national référentiel des professionnels de santé	x	x	x
la base documentaire	x	x	x
L'espace collaboratif	x	/	/
la messagerie sécurisée	x	/	/
fiche prévention «médecin référent»	x (1)	/	/
IdéoMed	x (2)	/	/
annuaire national référentiel des patients : sert de base d'authentification - il est non d'accès public	/	/	/
Dossier de Soins Partagé (DSP)	x	x	/

(1) service réservé aux seuls médecins référents, suspendu en juin 2015 pour cause de modification de la convention du dispositif «médecin référent»

(2) service réservé aux établissements luxembourgeois ne disposant pas de plateau technique

Mis à part les deux cibles principales des services eSanté – le professionnel de santé et le patient - nous avons identifié divers autres acteurs qui gravitent autour de la plateforme nationale de services eSanté, et sont dès lors également à prendre en considération comme des cibles potentielles de communication :

- les industriels (*éditeurs informatiques fournissant les systèmes d'information des utilisateurs des services eSanté*) ;
- les associations professionnelles ;
- les associations représentant l'intérêt des patients ;
- les organisations eSanté nationales et internationales.

Les objectifs poursuivis par les actions de communication sont donc multiples et sont spécifiques aux cibles identifiées.

Si la communication dans les années 2013 et 2014 était dans un premier stade, focalisée sur l'Agence eSanté et ses missions, et ensuite autour de la plateforme eSanté et ses services, l'effort de communication en 2015 se concentrait principalement sur le Dossier de Soins Partagé (DSP).

Le tableau ci-après détaille plus spécifiquement les objectifs de la communication autour du DSP pour les deux catégories d'acteurs majeurs impactés par l'arrivée de celui-ci, le patient et le professionnel de santé :

CIBLES	INFORMER	ENCOURAGER	CONVAINCRE
<i>Les assurés (les patients)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La nature du DSP • L'utilisation du DSP • Les droits de l'assuré vis-à-vis du DSP et les impacts liés à son utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser le DSP • Intégrer les antécédents médicaux clés dans le DSP • Mettre à jour leur DSP régulièrement pour y intégrer les données médicales clés • Identifier avec le médecin référent et le professionnel de santé le prenant en charge, les données clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité des données médicales • Sécurité du système informatique sur lequel repose la plateforme contenant le DSP • L'utilité, la nécessité et leur propre intérêt de conserver un DSP actif
<i>Les professionnels de santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les procédures d'utilisation du DSP • Les autres services de la plateforme • Les outils cloud (ex : Gecamed...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer le DSP comme un outil indispensable au suivi des patients et à leur bien-être • Augmenter l'efficacité des différents services 	<ul style="list-style-type: none"> • Rôle clé des professionnels de santé (et surtout des médecins) dans la concentration des informations médicales au sein du DSP • L'utilité, la nécessité, l'intérêt de faire le lien entre la plateforme et leurs outils informatiques internes au DSP • Gain de temps et d'efficacité dans le diagnostic et le traitement grâce à l'utilisation du DSP • Meilleur suivi des patients

5.1.2. Les principales actions de communication en 2015

Le service eSanté impactant le plus grand nombre de personnes est le Dossier de Soins Partagé (DSP). Il touche non seulement l'entièreté des acteurs de la santé et du secteur médico-social, mais également, de près ou de loin, l'ensemble de la population nationale, et une grande partie des habitants de la Grande-Région ou, dans une phase ultérieure, les professionnels de santé de celle-ci.

Si les actions de communication autour de la plateforme de services eSanté en 2013 et 2014 concernaient principalement des réunions d'information et de formation ciblées aux professionnels de santé, elles se sont également orientées vers le patient dès le déploiement du DSP de préfiguration en phase pilote à partir de juin 2015.

En effet, à partir de ce moment-là, différents services et documents informatifs ont été mis en place pour renseigner le patient sur le DSP et pour l'accompagner dans la gestion de celui-ci.

Les services mis en place concernent :

- L'équipe du help desk (mis en place en juin 2014) a été renforcée afin de pouvoir assurer un service de qualité et une disponibilité de niveau élevé. L'équipe est disponible pour les utilisateurs des services eSanté, du lundi au vendredi, de 8h à 17h.
- Dès fin septembre 2015 l'équipe help desk assure également un guichet ouvert au public, mis en place dans les locaux des Assurances sociales dans le cadre du déploiement du DSP pilote aux patients volontaires.

Les supports informatifs et de communication élaborés au courant de 2015 sont les suivants :

- **courrier d'activation** : chaque titulaire de DSP reçoit de la part de l'Agence eSanté un courrier d'activation personnalisé comprenant les éléments de connexion personnels de celui-ci, ainsi qu'une fiche d'information reprenant les caractéristiques essentielles du DSP;
- un **dépliant sur le Dossier de Soins Partagé** – il a été élaboré en français, allemand, luxembourgeois et portugais;
- des **vidéo explicatives** montrant au patient comment il peut activer son DSP, naviguer dans son DSP ou encore le réactiver – ces vidéos existent en luxembourgeois et en français;
- une **affiche** développée autour de Maddi, la jeune femme qui joue le rôle principal dans le film d'animation publié sur la page d'accueil de notre site web;
- du **contenu informatif sur le portail eSanté**, alimenté avec des informations sur le déploiement graduel des services eSanté et sur des actualités diverses;
- diverses interviews dans des supports de la presse écrite.

Toutefois, les réunions de formation et de démonstrations «live» du DSP n'ont pas cessé de trouver intérêt. En effet, de manière régulière, des séances de formation-information-démonstration de la plateforme et de ses outils, et plus particulièrement du DSP, ont continué à être organisées suite à la demande de nombreuses parties externes : Centre Commun de la Sécurité Sociale, Caisse Nationale de Santé, Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, Syndicat des pharmaciens, Collège Médical, Direction de la Santé, Ministère de la Famille, Ministère d'Etat, COPAS, AMMD, CMG, la Commission santé de la Chambre des Députés, etc.

Avec le démarrage de la phase pilote et l'arrivée des premières données dans le DSP, l'Agence intervient également, sur demande, auprès des associations de patients ou des entreprises pour présenter le DSP, son contenu et son utilité.

Au total près de 100 réunions de formation-information-démonstration du DSP ont ainsi été organisées au courant de l'année 2015.

Événement phare de l'année 2015: le Connectathon

En avril 2015 l'Agence eSanté a organisé, pour compte de l'organisation IHE-Europe, un événement qui a mis le Luxembourg sur la carte internationale de l'interopérabilité: le Connectathon, l'événement européen de référence organisé autour des tests d'interopérabilité dans le domaine des systèmes d'information de la santé. Plus de 80 entreprises venant de 21 pays différents ont participé à ce marathon de test qui s'est déroulé du 20 au 24 avril 2015 aux halls d'exposition de Luxexpo. L'événement était rehaussé par la présence du Premier ministre, Monsieur Xavier Bettel, et de la Ministre de la Santé, Madame Lydia Mutsch, qui ont visité la salle du Connectathon où les 300 participants effectuaient leurs tests.

Pays représentés au «Connectathon» :

Country	Number of companies
	15
	12
	9
	7
	6
	5
	5
	3
	3
	3
	2
	2
	2
	2
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1



(photo : IHE Europe) Vue sur la salle du Connectathon



(photo : IHE Europe) Le Premier ministre et la Ministre de la santé en discussion avec un des participants



(photo : IHE Europe)

Autre événement international e-santé de renom : Med-e-Tel

En parallèle au Connectathon un autre grand événement lié à la e-santé se déroulait également dans les enceintes de Luxexpo : Med-e-Tel. En l'espèce, il s'agit d'une conférence internationale autour de la e-santé et de la télémédecine, organisée annuellement au Luxembourg, depuis 2002, par la «*International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH)*» – la fédération internationale d'associations nationales du domaine de la télémédecine et de la e-santé. Comme en 2014, l'Agence eSanté a organisé un pavillon d'exposition qui a accueilli le Ministère de la Santé, EBRC, SES, KPMG, Ido-In, le Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST), PWC, MiPiH, GIB SIP et eSens.



Le Premier ministre et la Ministre de la santé visitent les stands d'exposition de Med-e-Tel

5.1.3. Les indicateurs de suivi des objectifs opérationnels:

Dans le but de mesurer l'impact et les résultats des actions de communication menées, d'évaluer si les objectifs ont été atteints et de pouvoir adapter les actions de communication en conséquence, des outils et indicateurs de suivi mesurables ont été mis en place.

Ainsi deux types d'indicateurs de mesure distincts ont été définis :

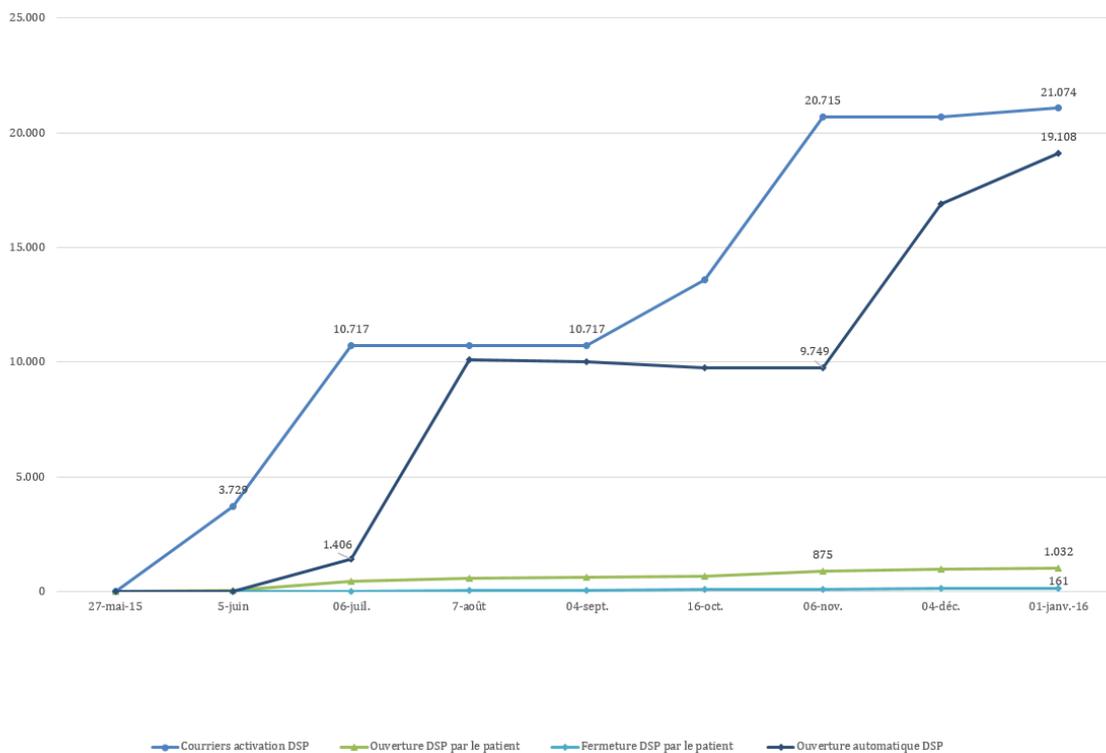
- d'une part des indicateurs permettant de mesurer la qualité de l'échange avec les utilisateurs de services eSanté, tels que par exemple :
 - o Ae/AV cible >1 (Nombre d'Appels Electroniques/Nbre d'Appels Vocaux)
 - o Ae/RV Cible >1 (Nombre d'Appels Electroniques/Nbre Réponses Vocales)
 - o Ae/RE Cible >1 (Nombre d'Appels Electroniques/Nbre Réponses Electroniques)
- d'autre part des indicateurs pour mesurer l'état de déploiement et le degré d'appropriation des services cibles :
 - o Nombre d'Id (Valeurs Brutes, retraitées)
 - o Nombre de professionnels dans le dispositif
 - o Nombre de structures impliquées (Consommateurs/Producteurs de données)

Le canal de communication principal est le site internet de l'Agence eSanté, www.esante.lu, qui sert également de porte d'accès aux services eSanté, tant pour les professionnels de santé que pour les patients.

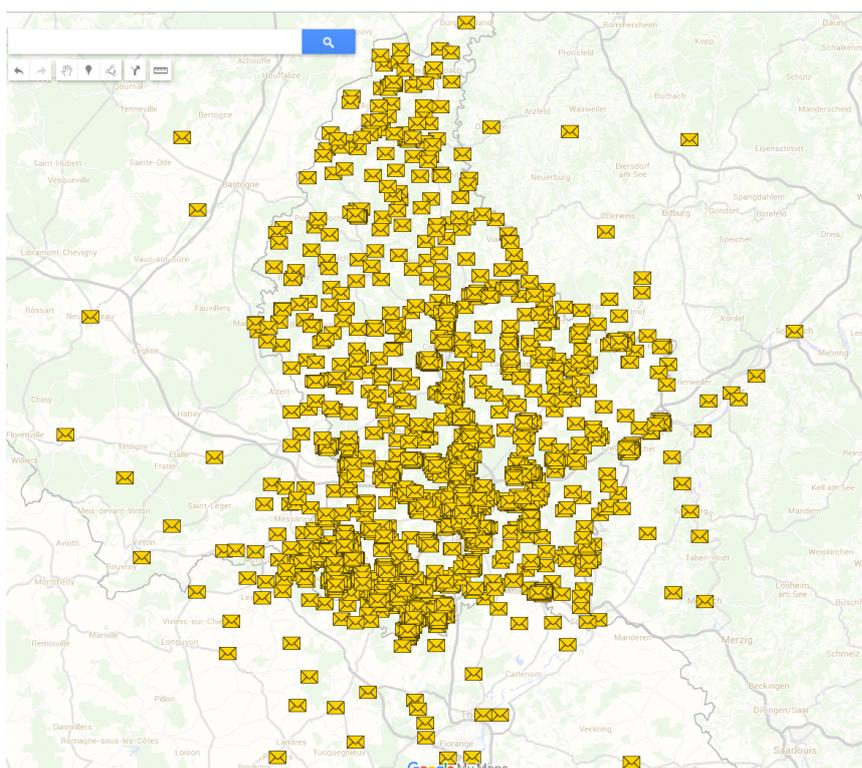
Le déploiement du DSP pilote qui est en cours, s'organise en majeure partie autour de la population concernée par le dispositif « médecin référent » tel que défini par l'article 19bis du Code de la sécurité sociale et une partie des volontaires qui demandent l'ouverture de leur DSP à l'Agence eSanté.

A la fin de l'année 2015, l'Agence eSanté avait envoyé environ 21.000 courriers pour l'ouverture des DSP aux personnes ayant déclaré un médecin référent à la Caisse Nationale de Santé (CNS).

Evolution déploiement du DSP pilote de juin à décembre 2015

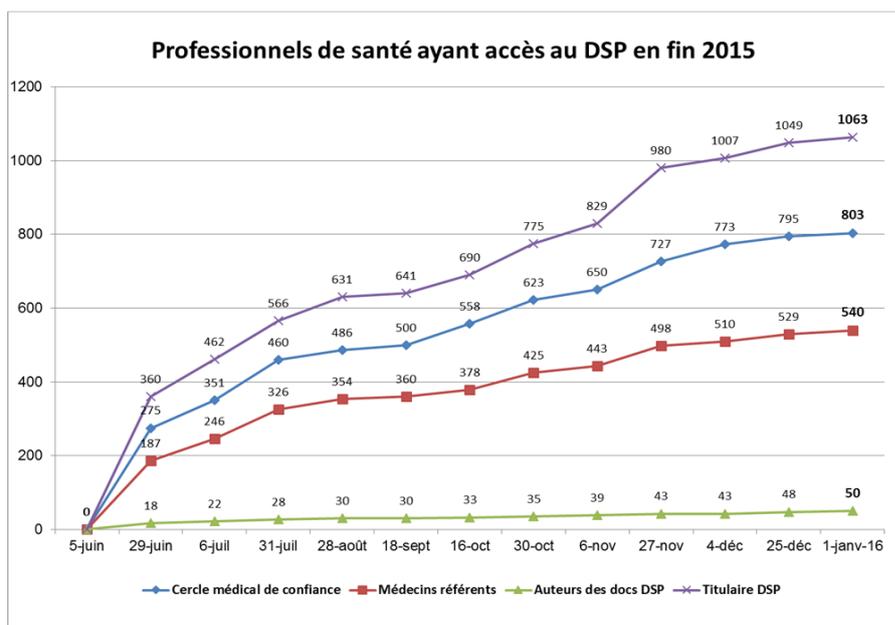


Bien que limitée en nombre, la population concernée par le DSP pilote, est répartie sur l'ensemble du territoire luxembourgeois, comme le montre la carte ci-dessous.



Notons également qu'à la fin de l'année 2015, sur l'ensemble des courriers d'activation de DSP envoyés par l'Agence, seulement 161 personnes ont demandé la fermeture de leur DSP. Ceci représente 0,7% de la population concernée.

Après 5 mois de lancement du DSP, 1.063 professionnels de santé ont été déclarés comme faisant partie du cercle médical de confiance des patients et 540 déclarations des médecins référents ont été enregistrés dans les DSP.



Ces chiffres montrent le potentiel d'échange d'information de santé dont dispose la plateforme eSanté à ce jour. Enfin, l'ouverture du DSP aux patients volontaires, ainsi que le renouvellement de la convention du dispositif « médecin référent » entre l'AMMD et la CNS, qui prévoit une ouverture automatique en cas de non objection du patient, devra permettre une augmentation significative de ces chiffres, d'ici le dernier trimestre 2016.



La parole de nos partenaires

6. LA PAROLE DE NOS PARTENAIRES

6.1. DES RESPONSABLES DE L'AMMD



Dr. Claude Schummer
(Secrétaire général de l'AMMD)

Interviewés au sujet des activités et du rôle de l'Agence eSanté dans l'écosystème luxembourgeois de santé, les représentants de l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (ci-après AMMD), à savoir le Dr Alain Schmit, Président de l'AMMD et le Dr Claude Schummer, Secrétaire générale de l'AMMD ont partagé leur vision sur ces sujets. Aux yeux de l'AMMD, l'Agence eSanté représente le partenaire de prédilection pour réussir la modernisation du système d'information du secteur de la santé au Grand-Duché de Luxembourg, avec comme aboutissement la dématérialisation des informations de santé. Pour ce faire, les représentants de l'AMMD insistent sur la nécessité de deux éléments clé, à savoir l'échange (et non un «dépôt-décharge») ainsi que la sécurité » des données de santé.

Cependant, outre les avantages qu'apportera la dématérialisation des informations de santé, il existe d'après l'AMMD également des craintes liées à l'introduction des nouvelles technologies de communication dans la pratique médicale. Elles sont liées notamment au contrôle de la sécurité des transactions informationnelles, qui peuvent mettre en péril la base même de la pratique médicale, c'est-à-dire la confidentialité des données de santé des patients. L'AMMD reste consciente qu'il n'existe pas de risque zéro. Elle invite l'Agence eSanté à assurer une veille technologique suffisante pour garantir à tout moment la maîtrise et la mitigation des risques potentiels liés à la sécurité des informations transitant par la plateforme eSanté.

Selon l'AMMD l'Agence eSanté doit éviter également dans ses actions de communication la confusion entre le DSP et le dossier médical du patient établi par un médecin traitant ou un établissement de santé. Le DSP est un moyen pour échanger des informations. Chaque professionnel de santé ou établissement dépose des informations de santé sur ses patients dans un dossier décentralisé dans le cadre de la prise en charge du patient. Le dossier médical contient trois types de données ; les observations personnelles du praticien, les résultats d'examens prescrits et les données auxquelles le patient a donné accès. Cette dernière catégorie sera plus exhaustive et plus rapidement disponible grâce aux facilités d'échanges qu'offre la plateforme eSanté.

La structuration des informations accessibles via le DSP est très importante. Ainsi, selon l'AMMD, les médecins ne doivent pas se retrouver devant un «dépôt-décharge» d'informations sans structuration et par conséquent difficile à utiliser. Dans ce cas le DSP n'aurait pas rempli sa mission essentielle qui est de faciliter le partage et l'échange d'information avec valeur ajoutée. Ainsi, l'AMMD encourage l'Agence eSanté à mettre en place des filtres intelligents qui permettront à tout professionnel de santé utilisant la plateforme et le DSP, de cibler les informations actuelles, correctes, récentes et pertinentes dont il a besoin dans un contexte précis. L'enjeu principal sera d'éviter que le DSP se retrouve sous une avalanche d'informations qui pourraient masquer les éléments les plus importants pour la prise en charge d'un patient, et ceci en suivant l'adage que « trop d'informations tue l'information ».

L'AMMD considère que le DSP a un double intérêt. En effet, d'une part il permettra au professionnel de santé de disposer de plus de données de santé sur les patients, vu que l'information sur ses patients circulera de manière simplifiée. D'autre part, le DSP évitera la redondance de certains actes médicaux dont les résultats seront déjà disponibles, comme par exemple la répétition des examens d'analyses biologiques.

En plus de ses missions actuelles, le Dr Schummer Claude estime que l'Agence eSanté devra assurer à l'avenir le rôle de tiers de confiance dans l'anonymisation, voire la pseudonymisation des données de santé et ceci plus particulièrement pour les besoins de données épidémiologiques et de la recherche médicale. Mais pour que ce rôle devienne réalité, un cadre légal devra être nécessairement défini au préalable devant impliquer l'ensemble des acteurs œuvrant dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale.

6.2. DU CENTRE JEAN HEINISCH DU TRICENTENAIRE ASBL



Mme Nadine Medinger
(Tricentenaire)

« Le Service d'Activités de Jour du Centre Jean Heinish du Tricentenaire asbl, service pour personnes en situation de handicap, a été choisi comme établissement pilote pour le lancement du service IdéoMed. Au jour d'aujourd'hui, le Centre compte quelques 382 usagers. Ainsi, en août 2015, les formations ont débuté pour les collaborateurs devant utiliser ce nouveau service. Ces mêmes collaborateurs ont eu l'occasion de réaliser leur documentation dans des dossiers test. Ils ont, dans un premier temps, documenté les dossiers informatisés de 7 usagers. Puis ils sont passés progressivement à la totalité des dossiers des usagers du service. La mise en place de ce nouveau service a permis une transposition de nos dossiers papier ayant fait leur preuve vers une solution informatisée. Ceci permettra à terme, c'est-à-dire après le déploiement d'IdeoMed sur nos 5 sites, une consultation rapide, lisible, fiable, sécurisée et instantanée à partir de tous les sites. Tout ceci dans le respect le plus complet de la protection des données. De plus, la connexion au DSP, qui a été enfin implémentée, propose un accès privilégié à leur Dossier de Soins Partagé respectif.

Leurs retours après les premiers essais sont positifs et le suivi assuré par notre Pilote DUI, Mme Emmanuelle Decker, lors de la phase test est un vrai plus pour relever ce nouveau défi et motiver nos collaborateurs ».

6.3. DE LA STËFTUNG HELLEF DOHEEM



Mme Pierrette Biver
(Stëftung Hëllef Doheem)

« Depuis le 15 décembre 2015, nous avons finalisé la mise en place d'une communication par e-mail sécurisé, dans le but de simplifier et de sécuriser les échanges d'information de soins, entre notre personnel, les médecins et autres professionnels de santé. Cette sécurisation des messages se fait en utilisant le Service Messagerie Sécurisée mis à disposition par l'Agence eSanté.

Nous avons déjà configuré 94 comptes en privilégiant l'utilisation d'un plug-in Outlook dont l'usage est très facile et convivial. En plus de garantir la sécurisation des échanges, ce service permet de faciliter la transmission directe de données de soins entre le réseau, les médecins et autres professionnels de santé, et ainsi améliorer la continuité des soins.

Afin de garantir le respect de protection des données privées envoyées, seuls les personnels soignants autorisés ont accès, tant en lecture qu'en écriture, aux données cryptées. A partir du mois de mars, notre personnel soignant disposera de la possibilité d'utiliser le DSP pour les patients participant à la phase pilote de son lancement, permettant ainsi l'échange de documents de santé de manière parfaitement sécurisée entre le dossier de soins informatisé de la Stëftung Hëllef Doheem et le DSP. Bien que nous ayons mis en place un dossier de soins informatisé performant, nous ne disposons pas

toujours à temps utile de toutes les données importantes recensées par d'autres professionnels de santé. Le DSP nous permettra d'avoir accès à ces informations dès qu'elles ont été déposées dans le DSP par le professionnel de santé.

Ceci facilitera l'échange de données entre prestataires et simplifiera la continuité des soins ainsi que la coordination de la prise en charge du patient. En 2015, la Stëftung Hëllef Doheem a pris en charge quelques 18.553 patients».

6.4. DU CENTRE DE CONVALESCENCE DU CHÂTEAU DE COLPACH



M. Jean-Philippe Schmit
(Directeur du Centre de
Convalescence du château de
Colpach)

Le Centre de Convalescence du château de Colpach est un établissement hospitalier. Il a pour mission d'aider à la récupération physique, physiologique et psychique des personnes qui y viennent en cure. Doté de 100 lits, le centre de convalescence accueille des patients qui ont vécu un séjour hospitalier ou qui souffrent d'une maladie grave et qui, pour la plupart, viennent directement de l'hôpital. Après une cure de trois semaines, ils vont généralement beaucoup mieux et sont capables pour 70% d'entre eux, de rentrer directement à leur domicile.

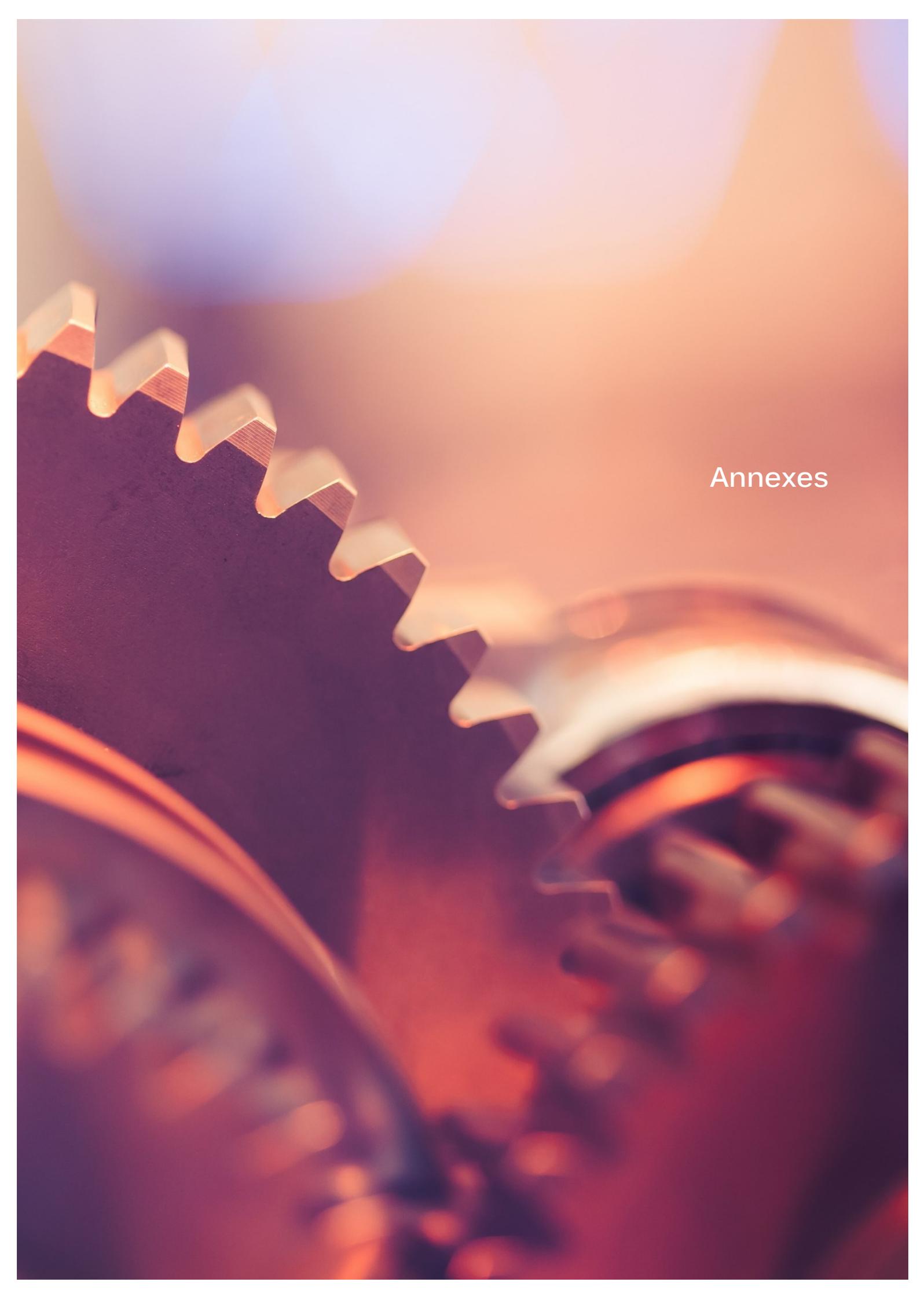
« Notre structure trouve donc sa place en tant qu'intermédiaire entre l'hôpital et le domicile. Les échanges d'information sont dès lors cruciaux pour une bonne prise en charge du patient, tant avec nos collègues hospitaliers qu'avec ceux des réseaux de soins à domicile. Ces informations se font actuellement de façon très diversifiée et très souvent en fonction de nos interlocuteurs (téléphone, fax, mails, ftp, fiche de transfert, courrier). La perte de temps, le risque de perte d'information ou de confidentialité ne sont que les inconvénients visibles de ce mode de fonctionnement.

Le DSP était donc attendu depuis longtemps et, lorsqu'il fut concrétisé sous forme de projet pilote en collaboration avec l'Agence eSanté, il nous est donc apparu comme une évolution aussi évidente que nécessaire. En outre, l'Agence nous proposait la mise à disposition d'un logiciel métier (Idéomed) qu'il nous appartenait de tester et de paramétrer en fonction de nos besoins.



Aujourd'hui, la phase pilote est arrivée à son terme, et, une fois les derniers problèmes réglés, nous pourrons passer aux phases de formation du personnel et de sensibilisation des patients, qui permettront progressivement de généraliser l'utilisation de cet outil tant attendu. Nous pourrons alors accéder, via un logiciel métier adapté, aux informations déposées dans le DSP par nos collègues

hospitaliers pour optimiser le processus d'admission. Il nous sera alors également donné de communiquer à nos partenaires des réseaux de soins à domicile, les informations globales et spécifiques ainsi que les résultats et évolutions relatifs au séjour au centre de convalescence. Le tout étant assuré d'une confidentialité éprouvée, nous pourrons assurer au patient que l'utilisation du DSP est un avantage indiscutable pour lui, comme dans le cadre de notre pratique professionnelle ».



Annexes

7. ANNEXES

7.1. ANNEXE 1

Annexe au communiqué de presse du 26 février 2016

**Aperçu des actions réalisées par l'Agence eSanté
au cours de la période 2013-2015
couverte par le premier Contrat d'Objectifs et de Moyens
conclu avec l'Etat et la CNS**

1. L'élaboration et la mise en œuvre du premier **schéma directeur des systèmes d'informations de santé national** pour la période 2013-2015.

Elaboré en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la santé il définit une **stratégie nationale d'interopérabilité des systèmes d'informations de santé**, comprenant entre autres la politique de sécurité pour les systèmes d'information santé au niveau national et la mise en place d'outils de suivi.

2. La conception et la mise en place de la Plateforme eSanté, comprenant les services eSanté suivants :

* **L'annuaire des professionnels de santé** : Registre national référentiel qui répertorie les professionnels de santé et les établissements de santé autorisés à fournir des soins médico-sociaux au Luxembourg. Il est accessible au public à partir du portail eSanté.

* **L'annuaire des patients** : Registre national référentiel qui répertorie les personnes physique affiliées à l'assurance maladie luxembourgeoise, et toute personne physique bénéficiant de prestations de soins de santé au Grand-Duché du Luxembourg.

* **L'espace collaboratif** : Espace de travail virtuel partagé, destiné aux professionnels de santé, permettant de créer une communauté autour d'un métier, d'un thème, d'un réseau de santé.

* La **base documentaire** : Bibliothèque en ligne accessible au public, regroupant un ensemble de documents électroniques classés par thèmes, disponibles en téléchargement pour les patients, les professionnels et autres acteurs du monde de la santé.

* La **messagerie sécurisée** : Messagerie électronique médicale permettant la communication sûre et confidentielle entre les professionnels de santé répertoriés dans l'annuaire national référentiel, et leur offrant la possibilité d'encrypter le contenu des messages avec la fonctionnalité Regify® garantissant ainsi la stricte confidentialité des données envoyées entre l'expéditeur et le destinataire.

* **La fiche prévention «médecin référent»** : Application en ligne adressée aux médecins référents leur permettant d'évaluer un certain nombre de facteurs de risque pour le patient en prévention primaire, dans le but d'offrir aux patients des mesures préventives requises. Ce service, fourni à travers la plateforme eSanté en tant que sous-traitant pour la Direction de la Santé, a été suspendu en juin 2015 pour cause de modification de la Convention Médecin Référent, dont la nouvelle version a été signée entre l'Association des Médecins et Médecins Dentistes (AMMD) et l'Assurance Maladie (CNS). Un nouveau service médecin référent sera opérationnel à partir du second trimestre 2016 pour répondre aux nouvelles dispositions du dispositif Médecin Référent.

* **IdéoMed** : Outil de gestion électronique des dossiers de patients pris en charge dans un établissement, mis à la disposition des établissements luxembourgeois ne disposant pas de plateau technique. Le dossier patient informatisé (DPI) IdeoMed dispose des niveaux de sécurité de la Plateforme eSanté, aussi bien dans la conservation des données médicales que dans l'accès à ces données aux seules personnes autorisées au sein de l'établissement.

* **Le Dossier de Soins Partagé** : le dossier de santé électronique personnel et sécurisé du patient, qui regroupe les données de santé pertinentes nécessaires à une prise en charge optimale, renseignées par les différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins de santé du patient.

Le déploiement graduel des services eSanté

Le portail www.esante.lu était le premier service livré (en décembre 2013), suivi par l'annuaire des professionnels de santé, l'annuaire des patients, l'espace collaboratif, la base documentaire et la messagerie sécurisée dès janvier 2014.

Un premier groupe de services eSanté a pu être déployé dès le mois de juin 2014 à une cible restreinte (médecins référents) pour s'élargir dès septembre 2014, aux médecins généralistes et spécialistes, et par la suite à tous les professionnels de santé qui ont demandé l'accès à ces services.

Phase pilote du DSP

Dès juin 2015 - en accord avec la CNPD et le Conseil de Gérance de l'Agence - l'Agence eSanté a mis en œuvre le Dossier de Soins Partagé (DSP) en phase pilote à une patientèle restreinte, à savoir les patients adhérant au dispositif «Médecin Référent». Depuis octobre 2015, l'Agence eSanté propose un programme complémentaire d'adhésion de patients volontaires à toute personne souhaitant ouvrir un DSP.

En outre, elle a développé de premiers partenariats avec divers établissements de santé luxembourgeois sous forme de conventions de collaboration. En conclusion de ces conventions, tous ces acteurs s'engagent à obtenir une attestation de conformité à la Plateforme, délivrée par l'Agence eSanté, leur permettant d'ouvrir la liaison entre leurs systèmes d'information et le DSP de la plateforme eSanté.

Informatisation de divers prestataires de soins

L'Agence a fait un effort important dans le domaine de l'informatisation au niveau des prestataires de soins, notamment à travers la modernisation des outils des cabinets de médecine de ville ou la mise à disposition, à des petits établissements non-informatisés, de l'outil de gestion électronique de dossiers patients, Ideomed.

Tout au long du processus de la mise en œuvre de ces services eSanté - de la conception à l'élaboration jusqu'à leur déploiement - l'Agence eSanté a enchaîné ateliers de travail, réunions d'information et séances de formation destinés aux professionnels de santé.

Avec le démarrage de la phase Pilote du DSP et l'arrivée des premières informations dans les DSP activés, l'Agence a également organisé, sur demande, des réunions d'information auprès des associations de patients ou des entreprises pour présenter le DSP, son contenu et son utilité. De plus, l'Agence eSanté a mis en place un bureau d'accueil dans les locaux des assurances sociales où les personnes demandeuses d'ouvrir leur DSP patient volontaire peuvent obtenir des informations détaillées sur le DSP.

Les services eSanté susmentionnés sont accessibles via le portail eSanté www.esante.lu.

1. Participation aux projets européens

La coopération transfrontalière est une des actions prioritaires dans le domaine de la santé fixées par le gouvernement luxembourgeois dans son programme gouvernemental de 2013. De plus, le citoyen étant devenu plus mobile, tant sur le plan professionnel que privé, les besoins en soins de santé de ce dernier ne s'arrêtent par conséquent pas aux frontières. Le partage de données de santé transfrontalier deviendra donc de plus en plus important.

En plus, le Luxembourg, situé au cœur de l'Europe, se démarque fortement des autres pays européens par la composition de sa population internationale et par le nombre important de travailleurs frontaliers qui le rejoignent journallement. Ce phénomène met l'Agence eSanté dans la situation privilégiée de pouvoir donner une contribution référentielle au niveau des organes européens qui travaillent sur la facilitation du partage de données de santé au niveau européen.

Dans cette optique il était tout naturel que l'Agence participe aux projets européens suivants :



Projet européen, auquel 25 pays ont participé, qui avait pour objectif la mise en place d'une opération pilote à grande échelle sur deux services transfrontaliers, le résumé patient et la e-prescription. Ayant rejoint le projet en 2013, l'Agence eSanté a réussi avec succès les tests d'échange de résumé patient, dans un premier instant en tant que pays B (pays de prise en charge) et ensuite en tant que pays A (pays de résidence du patient).

Site web : www.epsos.eu



Projet européen visant à intégrer les recommandations pertinentes des précédents projets européens en eSanté, plus particulièrement du projet epsos, et à établir une voie de développement durable vers des services de santé transfrontaliers. Le projet s'est clôturé par un projectathon, une séance de test visant à tester la conformité de l'outil OpenNCP aux spécifications techniques impliquées dans l'échange transfrontalier de résumé patients et de prescription électronique.

L'Agence eSanté, en tant que représentant national pour le Luxembourg, et le Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST), en tant que leader du consortium luxembourgeois du projet européen eSens (<http://www.esens.eu/home/>), ont participé ensemble aux tests, qui s'inscrivent également dans le cadre de leur collaboration au projet eSens (voir description ci-après).

Site web : www.expandproject.eu



durée du projet : 1 avril 2013 – 31 mars

2016

Electronic Simple European Networked Services

L'objectif de ce projet est d'améliorer l'accès frontalier aux services publics dans l'Union Européenne, et de supporter le développement d'un marché numérique unique. e-SENS développera une infrastructure pour des services publics interopérables en Europe, en utilisant les résultats de projets pilotes à grande échelle, dont epSOS. L'Agence eSanté fait partie du consortium luxembourgeois et s'est engagée à participer au work package « piloting eHealth services », auquel elle participe activement depuis 2014.

Site web : www.esens.eu



durée du projet : 1er mai 2015 – 30 avril

2018

Le Ministère de la Santé a délégué l'Agence eSanté à le représenter au sein du Joint Action to Support the eHealth Network, une action conjointe initiée par l'Union européenne sous le programme Santé 2014-2020. La mise en place de cette Joint Action vise à alimenter la eHealth Network - un réseau reliant les autorités nationales chargées de la santé en ligne - par des propositions élaborées par les experts techniques œuvrant au déploiement de la e-santé. L'Agence eSanté conduit – ensemble avec le Royaume Uni – le work package « mise à jour des lignes conductrices européennes liées à la e-santé », et contribue aux work packages « utilisation secondaire de données de santé », « partage de stratégies et plan d'actions nationales » et « l'identification électronique dans la e-santé ».

Pour plus d'informations sur l'Agence eSanté, la Plateforme eSanté et ses services, veuillez consulter le portail eSanté au www.esante.lu.

Contact : Daisy Smet

Email : daisy.smet@agence-esante.lu

Téléphone : (+352) 2712 5018 21

7.2. ANNEXE 2

Les missions légales attribuées à l'Agence eSanté G.I.E. ont été transcrites au sein des articles 6oter et 6oquater du Code de la sécurité sociale, dont en voici l'extrait :

Art. 6oter :

(1) Il est mis en place une «Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé», désignée ci-après par l'«Agence» qui a pour missions:

1) la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique d'une plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé, ainsi que d'applications et de systèmes informatiques de santé à l'échelle nationale, comportant:

- le dossier de soins partagé dont question à l'article [6oquater](#);
- d'autres projets informatiques à envergure nationale visant à faciliter l'échange, le partage ou une meilleure utilisation des données de santé;
- les systèmes électroniques de communication avec la plateforme et ses applications, les mécanismes de sécurité et les autres services de base y liés;
- la communication de données avec des plateformes similaires dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

2) la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé, moyennant:

- la production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;
- la mise en œuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité;
- la veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;
- la collaboration avec les organisations internationales en charge de la standardisation dans le domaine des systèmes d'information de santé.

3) l'établissement et la tenue à jour d'un schéma directeur des systèmes d'information de santé, déclinant une stratégie nationale, articulée avec les priorités sanitaires du pays d'une part et les besoins d'échange et de partage des acteurs du secteur d'autre part. Ce schéma directeur organise en outre les projets et activités directement ou indirectement gérés par l'Agence, ainsi que les autres projets stratégiques de systèmes d'information contribuant au partage et à l'échange de données de santé, gérés directement par les acteurs du secteur;

4) le conseil des autorités de tutelle en matière des choix stratégiques des systèmes d'information de santé;

5) l'information des patients et prestataires sur les modalités opérationnelles et les mesures de sécurité en rapport avec le dossier de soins partagé et la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé.

L'Agence est soumise à l'autorité conjointe des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale. Elle soumet annuellement aux ministres de tutelle:

- le schéma directeur informatique dont question ci-avant;
- son rapport annuel;
- un budget prévisionnel pluriannuel, ainsi que les comptes de l'exercice écoulé.

(2) La fonction d'Agence est confiée à un groupement d'intérêt économique, regroupant l'Etat, la Caisse nationale de santé et le Centre Commun de la Sécurité Sociale, ainsi que des organismes représentatifs des prestataires des soins et des associations représentant l'intérêt des patients. L'Agence peut recourir aux services du CCSS pour la gestion des droits d'accès des personnes assurées et des prestataires de soins.

(3) Le financement des missions de l'Agence définies à l'alinéa 1 est pris en charge à raison de deux tiers par la Caisse nationale de santé et d'un tiers par l'Etat. L'Agence peut acquérir des fonds d'autres sources.

(4) L'Agence constitue le responsable du traitement des données à caractère personnel au sens de l'article 4 de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel.

Art. 6oquater :

(1) L'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé tient à la disposition des prestataires et des patients un dossier de soins partagé.

(2) Le dossier de soins partagé regroupe les données médicales et autres informations concernant le patient, utiles et pertinentes afin de favoriser la sécurité, la continuité des soins, la coordination des soins, ainsi qu'une utilisation efficiente des services de soins de santé. Il comporte ainsi:

- 1) les actes et données médicaux mentionnés à l'article [6obis](#), alinéa 1;
- 2) les prescriptions effectuées dans le domaine des analyses de biologie médicale d'imagerie médicale et de médicaments, et le cas échéant les résultats y afférents;
- 3) l'historique et les comptes rendus de la prise en charge de certaines prestations de soins de santé;
- 4) des informations ou déclarations introduites par le patient lui-même.

(3) Dans le respect du secret médical et des finalités visées au présent article, l'accès au dossier de soins partagé est réservé au médecin référent, au médecin traitant et aux professionnels de santé participant à la prise en charge du patient.

(4) Chaque patient a un droit d'accès à son dossier de soins partagé et a un droit d'information sur les accès et l'identité des personnes ayant accédé à ce dossier. Il peut à tout moment s'opposer au partage de données le concernant au sein d'un dossier de soins partagé.

(5) L'Agence, la Direction de la santé, le Laboratoire national de santé, l'Inspection générale de la Sécurité sociale et la Caisse nationale de la santé, échangent à l'aide de procédés automatisés ou non des informations rendues anonymes à des fins statistiques ou épidémiologiques. Les procédés automatisés se font moyennant interconnexion de données et sous garantie d'un accès sécurisé, limité et contrôlé.

(6) La Commission nationale pour la protection des données demandée en son avis, un règlement grand-ducal précise les modalités et conditions de la mise en place du dossier de soins partagé, notamment en ce qui concerne:

- 1) la procédure détaillée de création et de suppression du dossier de soins partagé;
- 2) la procédure et les modalités d'accès au dossier par le patient et les prestataires et les modalités d'après lesquels le patient peut accéder aux traces d'accès à son dossier de soins partagé;
- 3) la détermination de niveaux d'accès différents tenant compte des attributions des différentes catégories de prestataires et des différentes catégories de données;
- 4) les mesures nécessaires pour assurer un niveau de sécurité particulièrement élevé de la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé;
- 5) les procédures, les nomenclatures et les terminologies standardisées, les formats et autres normes, de même que les modalités techniques suivant lesquelles les informations et documents électroniques sont à verser au dossier de soins partagé;
- 6) les délais dans lesquels les prestataires de soins, la Caisse nationale de santé et toute autre dépositaire ou détenteur d'éléments du dossier doit les verser au dossier de soins partagé;
- 7) le cas échéant, l'ouverture d'un dossier de soins partagé pour les bénéficiaires de soins de santé

au pays qui ne sont pas des assurés résidents;

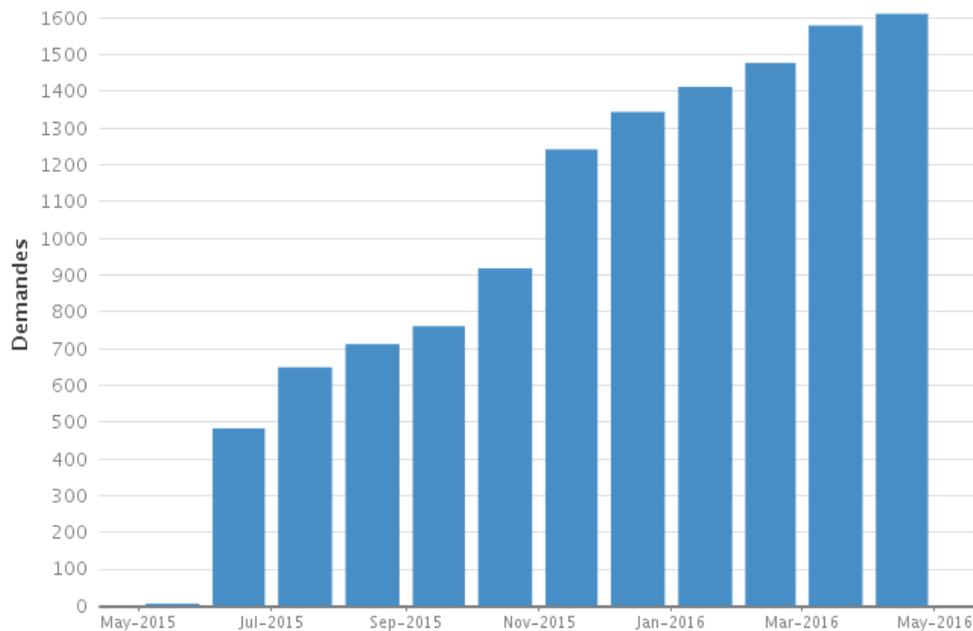
8) le cas échéant, les modalités de coopération et de transfert de données transfrontalières avec les autorités afférentes d'un autre Etat membre un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Ce règlement grand-ducal précise également les modalités d'établissement et la forme des informations et des documents à verser au dossier de soins partagé.

7.3. ANNEXE 3

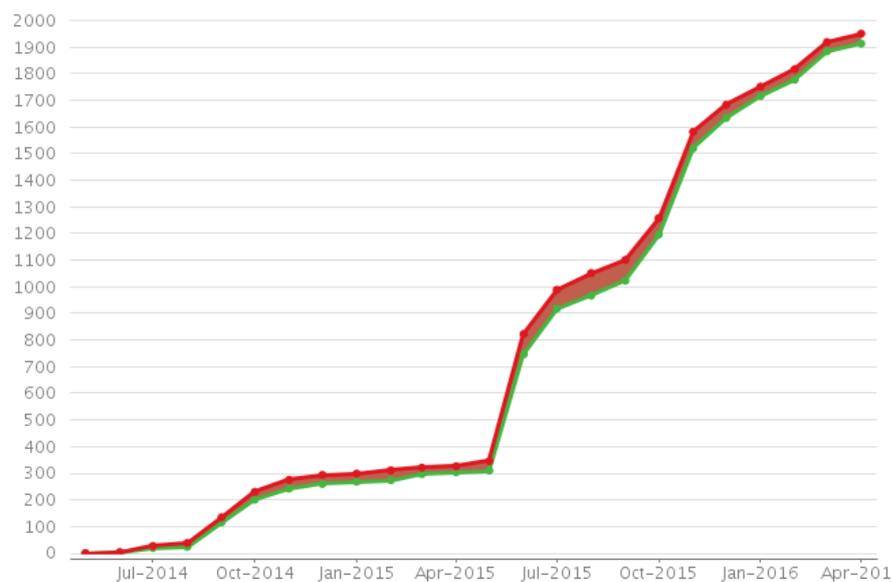
STATISTIQUES DU HELP DESK

Nombre de demandes traitées



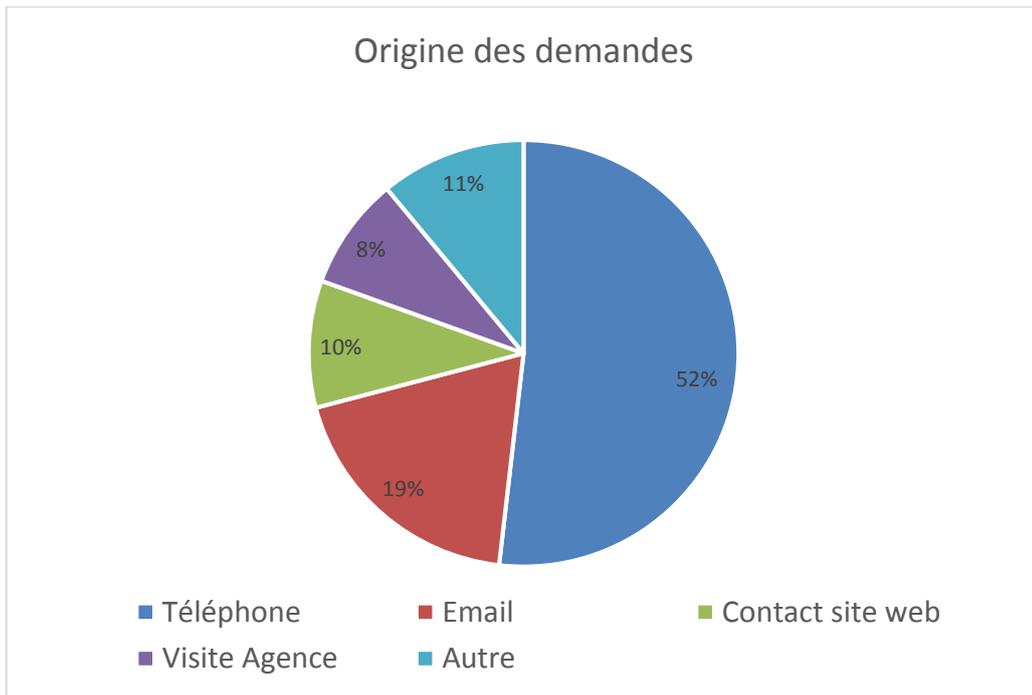
Rapport entre les demandes créées (rouge) et celles qui ont été résolues (vert)

Graphique Demandes créées comparées aux demandes résolues : Projet eSanté

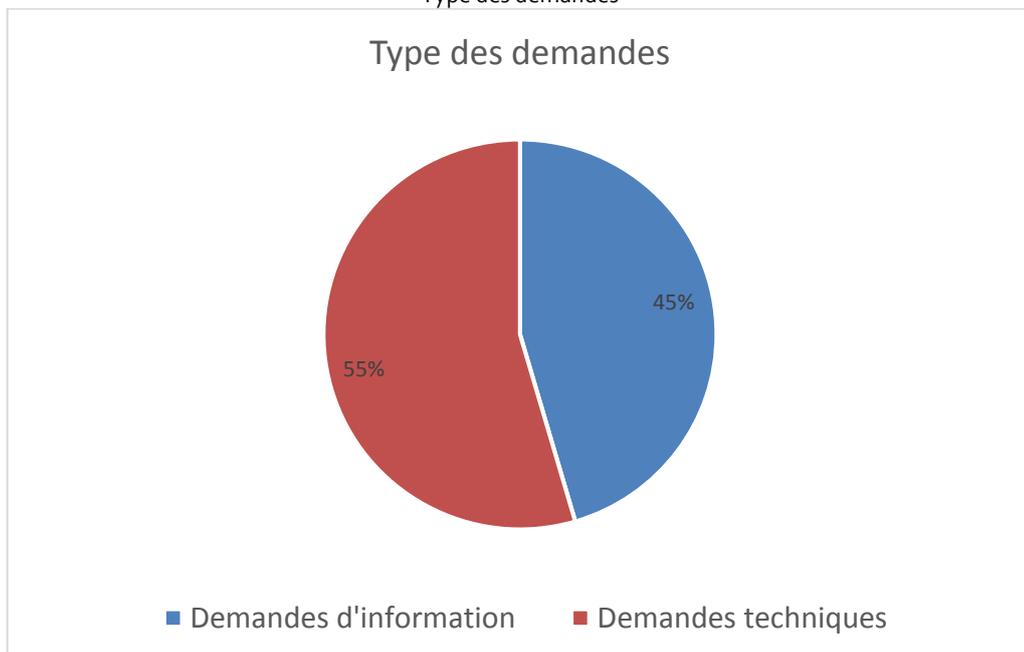


Demandes : 1951 créées et 1913 résolues

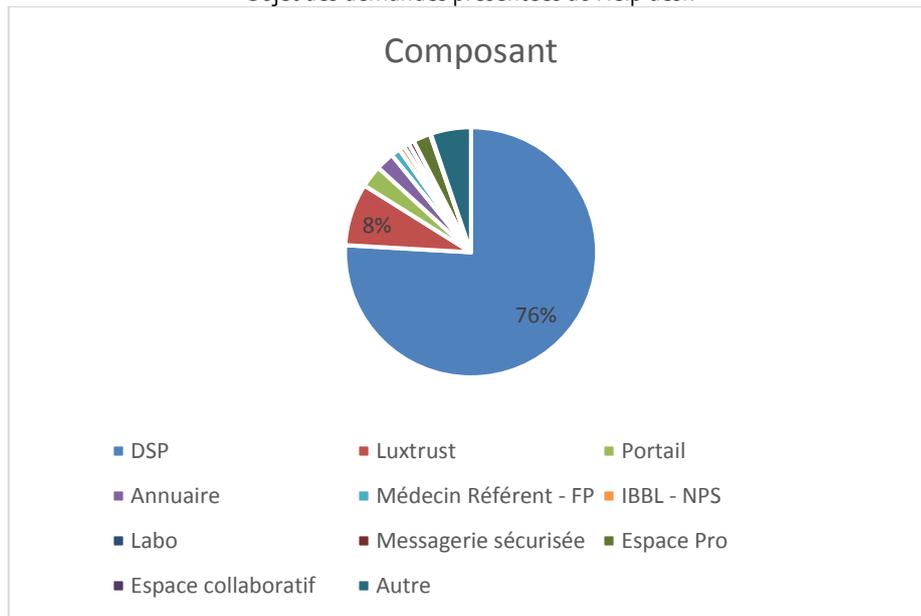
Origine des demandes (tél, e-mail, site...)



Type des demandes



Sujet des demandes présentées au Help desk



Type de personne ayant contacté le Help desk

