

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020



TABLE DES MATIERES

EXECUTIVE SUMMARY	4
1. LES MESSAGES.....	6
1.1. LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE GÉRANCE	6
1.2. LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE ESANTÉ.....	8
2. L'AGENCE ESANTÉ	10
2.1. LA GOUVERNANCE DE L'AGENCE ESANTÉ.....	11
2.1.1. Le Conseil de Gérance.....	11
2.1.2. L'Assemblée Générale.....	12
2.2. LE CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF.....	12
2.2.1. La législation nationale	12
2.2.2. Les normes internationales.....	12
2.3. LES MISSIONS LÉGALES DE L'AGENCE ESANTÉ	14
2.4. LES RESSOURCES HUMAINES.....	15
2.4.1. L'organigramme de l'Agence	15
2.4.2. La direction de l'Agence.....	16
2.4.3. L'évolution de l'effectif de l'Agence.....	16
2.4.4. Les collaborateurs de l'Agence	17
3. LES OBJECTIFS ATTEINTS EN 2020.....	19
3.1. LES OBJECTIFS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX ASSURÉS AFFILIÉS	19
3.1.1. Continuité dans le déploiement du DSP auprès des patients	19
3.2. LES OBJECTIFS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	23
3.2.1. Mise en production de nouveaux eServices et continuité des eServices existants	23
3.2.2. Etapes futures.....	26
3.2.3. Activités au niveau européen	27
4. LES COMPTES ANNUELS DE L'EXERCICE 2020	30
4.1. LE RAPPORT D'AUDIT DU RÉVISEUR D'ENTREPRISES	30
4.2. LE COMPTES ANNUELS ABRÉGÉS DE L'EXERCICE 2020	33
4.3. LE COMPTE PROFITS ET PERTES DE L'EXERCICE 2020	34
4.4. L'AFFECTATION DU RÉSULTAT DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS AU 31 DÉCEMBRE 2020	34
4.5. LES ANNEXES AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2020.....	35
5. LES ACTIONS DE COMMUNICATION EN 2020	41

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 : Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins a.s.b.l.

CSS : Code de la Sécurité Sociale

DPO : Data Protection Officer

DSP : Dossier de Soins Partagé

ECDF : Plateforme électronique de collecte de données financières

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

HPD : Healthcare Provider Directory

IHE : Integrating the Healthcare Enterprise

IT : Information Technology

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

LIST : Luxembourg Institute of Science and Technology

PIA : Privacy Impact Assessment

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RGD : Règlement Grand-Ducal

RSSI : Responsable de Sécurité 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



Executive summary

EXECUTIVE SUMMARY

Au même titre que toute autre entité économique du pays, le G.I.E. Agence eSanté Luxembourg a également été, dès le mois de mars 2020 avec l'apparition de la COVID-19 et des suites pandémiques en résultant, fortement impacté, tant au niveau de ses activités journalières, que dans le cadre de la poursuite de l'exécution de ses projets en cours, ainsi que dans le lancement de nouveaux projets, comme le « Data Lake », etc.

Cependant et avant d'entrer en détail sur les impacts de cette crise, il y a lieu de rappeler la publication du Règlement grand-ducal du 28 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du Dossier de Soins Partagé (DSP). Son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020 a eu pour effet, le lancement de son déploiement généralisé à l'ensemble des affiliés de la sécurité sociale luxembourgeoise (soit au total plus de 860.000 assurés), et ce, sur une période de deux ans (2020 et 2021), tel que prévu au premier avenant venant modifier le Contrat d'objectifs et moyens de l'Agence pour la période 2019 à 2021.

A noter cependant que l'Agence a, malgré la survenance de cette crise, réussi à réaliser le déploiement généralisé du DSP à l'ensemble de la population des assurés affiliés dès la fin de l'année 2020. Nous reviendrons plus en détails sur ce déploiement généralisé du DSP au point 4.1. du présent rapport.

Dès le début de la crise pandémique liée à la COVID-19, l'Agence a été sollicitée par les autorités sanitaires luxembourgeoises afin de mettre en place de toute urgence, trois solutions applicatives pour répondre aux besoins de sa gestion, à savoir:

1. La mise en œuvre d'une solution applicative de téléconsultation, afin d'éviter que des patients nécessitant une consultation médicale, par exemple dans le cadre d'une suspicion d'infection à la COVID-19, doivent se déplacer physiquement au cabinet d'un professionnel de santé.
2. L'implémentation d'une solution applicative pour la gestion du dossier administratif et médical "patient" au sein des divers Centres de Consultation Covid-19 (CCC), mis en place par les autorités gouvernementales, afin de désengorger aussi bien les structures hospitalières du pays, que d'éviter un afflux incontrôlable des admissions auprès des diverses maisons de soins du pays avec des patients suspects d'une infection à la COVID-19.
3. La mise en production d'une solution applicative pour le suivi à distance de patients atteints de la COVID-19, afin que ces derniers puissent profiter d'un suivi médical spécifique et personnel à leurs besoins à distance, c'est-à-dire sans que le patient ou le professionnel de santé en charge de son suivi, ait à se déplacer physiquement.

Les détails de la mise en production en urgence de ces trois applications à l'initiative de l'Agence eSanté, durant cette crise sanitaire, seront abordés dans la partie 4.2. du présent rapport.

Il est important de rappeler que l'Agence eSanté se doit de publier, conformément au troisième tiret de l'article 60^{ter} du Code de la Sécurité sociale (CSS) énonçant ses missions légales, le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI V3). A l'heure actuelle, la finalisation du "draft" de ce dernier n'a pas encore été publié, sachant qu'il a lieu encore d'y inclure dans sa mouture finale, les décisions et autres nouveaux axes stratégiques de digitalisation identifiés lors des discussions intervenues au sein des divers groupes de travail en matière de stratégie "e-santé" et composés par tous les intervenants du secteur de la santé.

Tous les événements majeurs impactant l'Agence eSanté en 2020, dont notamment ceux en lien avec la gestion de la crise pandémique ayant été abordés, il y a lieu de passer maintenant en revue les nombreux objectifs atteints par l'Agence en cours d'année 2020 et ce, dans le cadre du présent rapport d'activité.

1. LES MESSAGES

1.1. LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE GÉRANCE



Il est difficile de parler d'évènements marquants pour l'Agence en 2020 sans mentionner en premier lieu les impacts de la Covid-19 qui, pour l'Agence en tant qu'acteur central de la digitalisation de la santé au Luxembourg, étaient conséquents. Elle a été sollicitée en urgence à maintes reprises, notamment pour la mise en place rapide d'une solution de téléconsultation afin de permettre aux patients atteints par la COVID-19, de se procurer moyennant cette solution, une prise en charge appropriée et à distance de la part de leur professionnel de santé de confiance. Ainsi, la crise sanitaire actuelle a su convaincre le restant de détracteurs à la digitalisation, moyennant la démonstration de ces

bienfaits, que le processus de numérisation et donc modernisation du secteur de la santé est bien lancé et a permis d'entrouvrir une porte à la digitalisation de divers processus de santé qu'il faut maintenant saisir pour mener à bien le processus de numérisation et de modernisation du secteur de la santé au Luxembourg.

Un deuxième fait marquant de 2020 est bien entendu, le lancement du déploiement généralisé du DSP (Dossier de Soins Partagé) à l'ensemble de la population des affiliés assurés résidents et frontaliers. La priorité pour l'année 2021 sera bien entendu, de multiplier les cas d'usage pour que les DSP prennent vie et évoluent progressivement vers de véritables outils de gestion de la santé.

Le troisième fait marquant qui, à moyen terme, aura certainement le plus d'effet, porte sur le travail effectué par l'Agence, ensemble avec toutes les parties prenantes, dans une ambition commune d'apporter ainsi un stimulus indispensable pour accélérer la digitalisation de la santé au Luxembourg. Ainsi, nous avons pu présenter en 2021 dans le cadre du « Gesondheetsdësch » :

- Une vision partagée : « Mobilisons le potentiel de la digitalisation au service des professionnels de santé et des patients dans le cadre d'une gouvernance claire, pour moderniser notre système de santé en développant des systèmes sécurisés assurant le partage des données de santé. ».
- Six axes stratégiques qui sont les suivants :
 - ✓ Axe 1 : Faciliter le suivi du patient pour les professionnels
 - ✓ Axe 2 : Engager / impliquer le patient
 - ✓ Axe 3 : Simplifier les démarches administratives pour tous
 - ✓ Axe 4 : Accompagner les acteurs dans leur montée en compétences
 - ✓ Axe 5 : Adopter une gouvernance méthodique et intégrée
 - ✓ Axe 6 : Faciliter le partage et l'accès sécurisé aux données

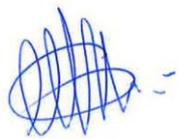
Par rapport à ces six axes stratégiques, 29 mesures et ultérieurement 47 mesures concrètes ont été identifiées dans le but de faciliter l'accélération de la digitalisation dans le secteur de la santé. Or, ce sera par la concentration et la bonne orchestration de ces mesures que le potentiel de l'eSanté pourra être libéré et c'est à ce niveau que le travail de l'Agence eSanté est particulièrement important, parce qu'elle jouera un rôle clé dans l'initiation, la coordination et la gestion de toutes ces mesures.

Pour ce faire, il faudra que l'Agence se dote également à très court terme, de nouveaux moyens pour mener à bien toutes les nouvelles responsabilités qui lui seront octroyées. Dans ce contexte, un deuxième avenant au COM III couvrant la période 2019-2021 va être signé en 2021. Il permettra d'investir les

réserves existantes de l'Agence dans les travaux supplémentaires nécessaires à la mise en place des dispositifs pour l'échange et le partage des documents digitalisés entre prestataires de santé, patients et instances administratives.

A ceci s'ajoute tout le plan de travail lié à l'exécution de tout le programme de travail déjà en cours et qui reste particulièrement ambitieux et étroitement aligné avec l'accord de coalition 2018 du Gouvernement. Je suis confiant que nous allons réussir à relever tous nos défis grâce à la bonne collaboration entre tous les membres-gérants du conseil de gérance de l'Agence eSanté, et l'ensemble des parties prenantes.

Je tiens tout particulièrement à féliciter les équipes pour l'excellent travail qu'elles ont mené tout au long de l'année 2020 et à leur assurer mon soutien inconditionnel dans la poursuite des missions de l'Agence eSanté.



Christian Oberlé
Président de l'Agence eSanté

1.2. LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE eSANTÉ



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

Qui aurait prévu une pandémie du SRAS-Cov-2 aussi longue en ce début 2020 ? Je ne pense personne.

Cette crise pandémique a eu des impacts importants sur le fonctionnement de l'Agence en ralentissant certains projets pour en développer d'autres en urgence, en mettant en difficulté certains de nos partenaires, en créant des désorganisations. Mais à y regarder de plus près, cette crise a également été le catalyseur et un accélérateur de nombreux services e-santé au Luxembourg, et, de manière générale dans tous les pays, en particulier pour le Dossier de Soins Partagé (« DSP »).

En effet, nous avions prévu de mettre en place le DSP sur 24 mois pour 850 000 assurés, il aura fallu 12 mois pour activer un peu plus de 910 000 DSP. Nous avions prévu un taux de fermeture entre 1 et 10 %, c'est moins de 1 % des assurés qui aura fermé son DSP.

Nous avions prévu 500 000 documents pour une première année de fonctionnement, et ce sont pratiquement 3 millions de documents après 12 mois de généralisation du DSP qui sont accessibles pour les patients et les professionnels de santé. Ce volume de documents est, lui, directement lié au nombre impressionnant d'analyses de biologie médicale qui auront été réalisées pour gérer cette pandémie.

Je pense que nous ne pouvons que nous réjouir de ces premiers éléments positifs. A partir de 2021, de nombreux usages et processus en particulier du côté des hôpitaux avec le partage des lettres de sortie, des comptes rendus d'imagerie médicale, des images médicales etc...devraient voir une utilisation accrue et concrète du DSP.

Cette année 2020, aura vu également une accélération de la digitalisation en particulier grâce à la téléconsultation qui aura permis que les professionnels de santé et les patients évitent de se déplacer. Ce service de téléconsultation aura occasionné les premières dématérialisations des ordonnances, mémoires d'honoraires et certificats d'incapacité de travail directement envoyés aux laboratoires d'analyses médicales, aux pharmacies, mais également à la CNS. Ces outils seront maintenus et ils continueront de se développer au travers de la télémédecine d'une part, et de la dématérialisation des documents médico-administratifs d'autre part. L'outil de gestion du suivi des patients COVID a été largement utilisé à partir d'un site internet dédié lors de la première partie de la pandémie.

Enfin, malgré la crise COVID, l'Agence eSanté n'a pas à rougir du développement de la digitalisation en matière de soins transfrontaliers vis-à-vis d'autres pays européens. En effet, l'Agence qui est "National Contact Point" pour le transfert des données médicales au sein de l'Europe dans le cadre du programme européen CEF (Connecting Europe Facility), a su maintenir ses engagements vis-à-vis de l'Europe pour que le citoyen luxembourgeois puisse partager avec des professionnels de santé d'autres pays, ses données médicales.

- En 2019, le Luxembourg au travers de l'Agence a obtenu sa qualification nécessaire pour récupérer les résumés patients de citoyens d'autres pays européens pris en charge par un professionnel de santé au Luxembourg.

- Début 2021 le Luxembourg a obtenu la certification pour envoyer des résumés patients des assurés luxembourgeois vers un professionnel de santé exerçant dans un des pays européens participant au CEF.

- Fin 2021, l'Agence devrait obtenir sa certification pour les échanges des ordonnances de médicaments au sein de l'Europe.

Le cadre d'interopérabilité européen est donc intégré dans tous les déploiements de nos services, que ce soit le DSP ou cet échange électronique au sein de l'Europe de résumés patients et d'ePrescriptions. Cet échange transfrontalier d'ePrescriptions est un service national qui rentrera graduellement en production à partir de 2022, permettant alors la dématérialisation des ordonnances en Europe, service eSanté important pour les assurés frontaliers et les voyageurs.

En outre, la mise à disposition d'applications mobiles supportées par les acteurs importants du secteur de la santé devrait permettre un développement des usages par les patients dès 2021.

J'espère donc que l'année 2021 sera de meilleure augure que 2020, et que nous pourrons alors évaluer toutes les évolutions des principaux services opérés par l'Agence eSanté.

Ces prochaines réussites passeront par la mutualisation des ressources humaines et financières, et par le respect et la connaissance des missions des uns et des autres. Cette approche devrait éviter la dilution de ces mêmes ressources, pour offrir des services aux assurés de meilleure qualité sans que chacun fasse ou refasse ce que l'autre a déjà fait.



Herve BARGE
Directeur général de l'Agence eSanté



L'Agence eSanté

2. L'AGENCE eSANTÉ

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 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.

Dès ses premières activités et actions, l'Agence a intégré les divers acteurs du secteur de la santé dans ses discussions et échanges afin de s'assurer que les divers services eSanté qu'elle a mis en place et en opération répondent au mieux aux besoins des gens du terrain.

2.1. LA GOUVERNANCE DE L'AGENCE eSANTÉ

2.1.1. Le Conseil de Gérance

Le Conseil de Gérance de l'Agence eSanté est présidé par Monsieur Christian OBERLE, Président de la CNS. Il est composé de 15 personnes, à savoir :

Monsieur Christian Oberlé	Président
Monsieur Marc Mertens	gérant représentant le Ministère de la Sécurité sociale
Madame Linda Schumacher	gérant représentant le Ministère de la Santé
Monsieur Jean-Paul Olinger	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 Jacques Kirsch	gérant représentant le Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS)
Dr Alain Schmit	gérant représentant l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
Dr Guillaume Steichen	gérant représentant l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD)
Monsieur Daniel Cardao	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 «Patiente Vertriebung»
Madame Danielle Becker-Bauer	gérante représentant le Syndicat des Pharmaciens luxembourgeois
Madame Netty Klein	gérante représentant la COPAS
Monsieur Jean-Luc Dourson	gérant représentant la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM)

Les membres du Conseil de Gérance, qui se réunissent en général une fois par mois, sont nommés pour un mandat renouvelable de 3 ans. Les décisions sont prises 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.

2.1.2. 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:
 - Patiente Vertriebung : 2 voix

2.2. LE CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF

Le secteur de la santé est fortement réglementé, que cela soit au niveau national (dont les nomenclatures des actes médicaux), au niveau européen ou au niveau mondial (avec des cadres normatifs comme IHE, HL7, HIMSS...).

2.2.1. La législation nationale

Les missions de l'Agence eSanté sont définies par les articles 60ter et 60quater 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 de ses services.

L'Agence eSanté ainsi conduit ses activités dans un environnement légal qui a évolué et continuera à évoluer tant au niveau national qu'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, aux réflexions et travaux relatifs aux possibles écueils de la législation nationale actuelle aux fins de permettre le développement d'outils et de services ayant pour objet une meilleure utilisation des données de santé au Luxembourg.

2.2.2. 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.

2.3. LES MISSIONS LÉGALES DE L'AGENCE eSANTÉ

La loi du 17 décembre 2010, et plus particulièrement son article 60ter du Code de la sécurité sociale, précise 5 missions pour l'Agence eSanté, résumées ici :

1. la réalisation, le déploiement, l'exploitation et la gestion administrative et technique de la plateforme de services dans un but d'échange et de partage de données de santé ;
2. la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé ;
3. l'établissement et la tenue à jour d'un schéma directeur des systèmes d'information de santé (SDSI 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 ;
4. le conseil des autorités de tutelle en matière des choix stratégiques des systèmes d'information de santé et
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.

Par cette voie législative, l'Agence se voit confier des missions de grande envergure avec un rôle clé parmi de nombreuses parties prenantes.

L'article 60quater du CSS, introduit par le même texte de loi que précédemment cité, précise par ailleurs, dans son alinéa (6), qu'un règlement grand-ducal précise les modalités et conditions de mise en place du DSP. Ledit règlement est finalement entré en vigueur comme déjà évoqué précédemment ci-dessus, en date du 28 décembre 2019, date à laquelle a été publié officiellement le Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du Dossier de Soins Partagé (DSP).

A noter qu'en 2020, à côté de ces missions légales dont question ci-dessus, le G.I.E. Agence eSanté s'est vu attribuer 6 projets accélérateurs à travers un avenant signé en 2019 au Contrat d'objectifs et de moyens (COM III) couvrant la période 2019 à 2021. Ces 6 projets accélérateurs devant contribuer favoriser la numérisation du secteur de la santé à très court terme, ont été présentés en détails dans l'édition 2019 du rapport d'activité de l'Agence eSanté. De ce fait, il sera uniquement fait au cours du présent rapport, qu'à un état des lieux de l'avancement de la mise en route de ces 6 projets accélérateurs qui sont pour rappel:

1. L'accélération du déploiement du DSP à l'ensemble de la population des affiliés résidents et frontaliers de la sécurité sociale, soit au total 850 000 affiliés sur une période de deux ans (2020-2021);
2. La mise en service du serveur d'e-Prescription polymodale avec une base de médicaments standardisée, ainsi que la mise en place d'un référentiel pour analyses médicales et autres résultats de laboratoires;
3. L'implémentation du service d'e-prescription nécessite également la mise en place préalable d'un moteur de règles, vérifiant de manière automatique et instantanée les règles en matière de prescription ;

4. Sécurisation du réseau HealthNet NextGen, afin d'y pouvoir recueillir les données émises par des objets connectés du domaine de la santé, permettant par exemple le suivi de patients à distance, etc. ;
5. Le déploiement du « BigData », de la pseudonymisation en santé et de la documentation hospitalière, afin de pouvoir créer de grandes bases de données fiables et nécessaires pour le monde de la recherche médicale ;
6. L'extension de l'Agence eSanté avec une capacité accrue et liens avec les partenaires e-santé, afin de pouvoir interagir et accompagner des entreprises de toute taille, de la start-up à la multinationale, dans le développement d'applications et autres objets connectés dans le domaine de la santé.

2.4. LES RESSOURCES HUMAINES

2.4.1. L'organigramme de l'Agence

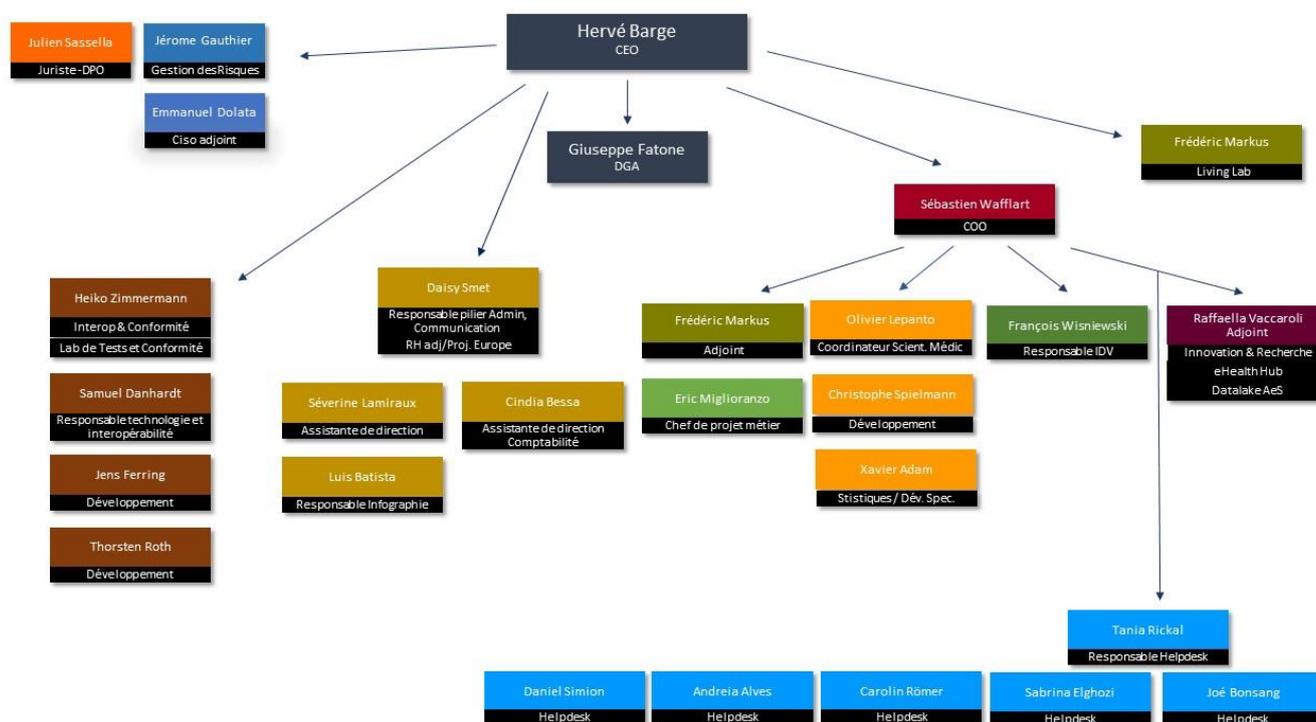
L'équipe de l'Agence, comptant 27 personnes au 31 décembre 2020, est organisée autour de 4 piliers et de 2 fonctions de support transversales. Les 4 piliers sont :

- Le pilier « digitalisation & projets IT » exécute les actions requises pour mettre en œuvre l'interopérabilité des systèmes d'information de santé voulant interagir avec la Plateforme eSanté et dirige les travaux inhérents au réseau propre à l'Agence;
- Le pilier « comptabilité, administration, RH, communication » gère tous les aspects liés à la gestion opérationnelle de l'Agence, ainsi que les activités de communication;
- Le pilier « gestion de projets, déploiement des services et support client » mène tous les projets et programmes liés aux 5 missions de l'Agence dont le SDSI santé et gère également un pôle dédié à l'ingénierie médicale ainsi que le pôle médical;
- Le pilier « publications scientifiques & médicales » est chargé des publications qui serviront de valorisation scientifique des travaux de l'Agence et sont en lien avec les sujets traités par le groupe de travail scientifique et médical mis en place par l'Agence.

Les 2 fonctions de support transversales, et centrales à la mise en œuvre et la gestion journalière des services e-santé, sont :

- La fonction de *Responsable de Sécurité des Systèmes d'Information de santé* (RSSI) : la personne chargée de cette fonction définit et maintient le Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI) applicable aux systèmes d'information de l'Agence et de la plateforme. 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 qu'au niveau des services mis à disposition à travers la Plateforme eSanté.

Organigramme de l'Agence eSanté



2.4.2. La direction de l'Agence

La gestion journalière de l'Agence eSanté est assurée par la direction générale, représentée par un Directeur Général, M. Hervé Barge, et par un Directeur Général Adjoint, M. Giuseppe Fatone.

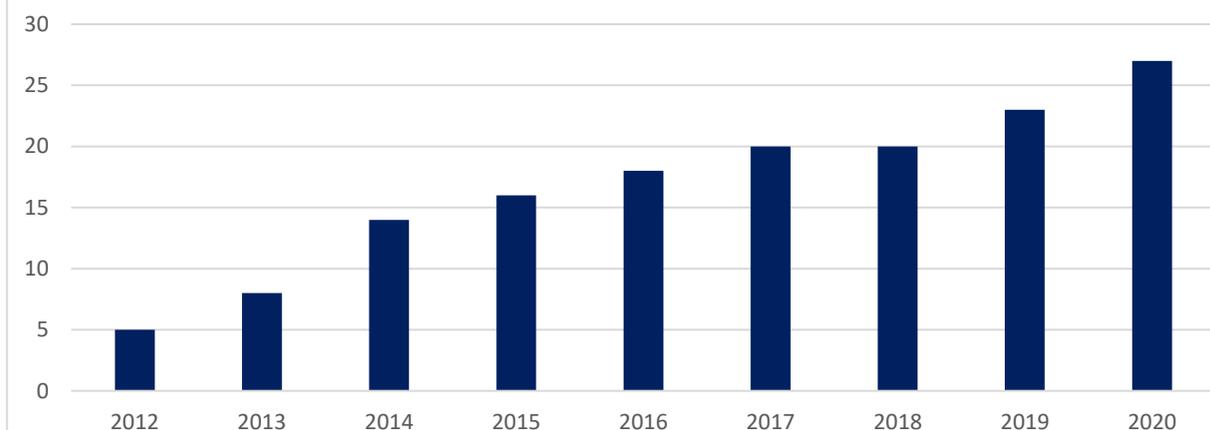
Par ailleurs, la direction anime un Comité exécutif (COMEX) qui se réunit toutes les deux semaines, et prépare les réunions mensuelles du Conseil de gérance. Un Comité de direction (CODIR) vient compléter ce dispositif décisionnel de gouvernance opérationnel mis en place au sein de l'Agence, regroupant tous les chefs de piliers de l'Agence. Ce dernier se réunit une fois par mois afin d'y aborder tous les points transversaux en lien avec les différents projets en cours.

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

Au fur et à mesure de l'augmentation de la charge opérationnelle, l'Agence a complété ses effectifs avec l'apport de compétences et d'expertise en faisant appel à des ressources de personnel, y compris de la sous-traitance et du conseil d'experts externes dans le cadre de mission.

Le graphique suivant représente la progression des effectifs employés au sein de l'Agence.

Evolution de l'effectif de l'Agence eSanté 2012- 2020:



2.4.4. Les collaborateurs de l'Agence



Première ligne de gauche à droite: Andreia Alves, Hervé Barge, Luis Batista, Joé Bonsang, Samuel Danhardt, Emmanuel Dolata, Sabrina Elghozi ■ *Deuxième ligne:* Giuseppe Fatone, Jens Ferring, Jérôme Gauthier, Séverine Lamiroux, Olivier Lepanto, Frédéric Markus, Tania Rickal ■ *Troisième ligne:* Thorsten Roth, Carolin Römer, Julien Sassella, Daniel Simion, Daisy Smet, Christophe Spielmann, Raffaella Vaccaroli ■ *Ligne du bas:* Sébastien Wafflart, François Wisniewski, Heiko Zimmermann ■ *Pas sur les photos:* Xavier Adam, Cindia Bessa, Eric Miglioranzo.



Les objectifs atteints

3. LES OBJECTIFS ATTEINTS EN 2020

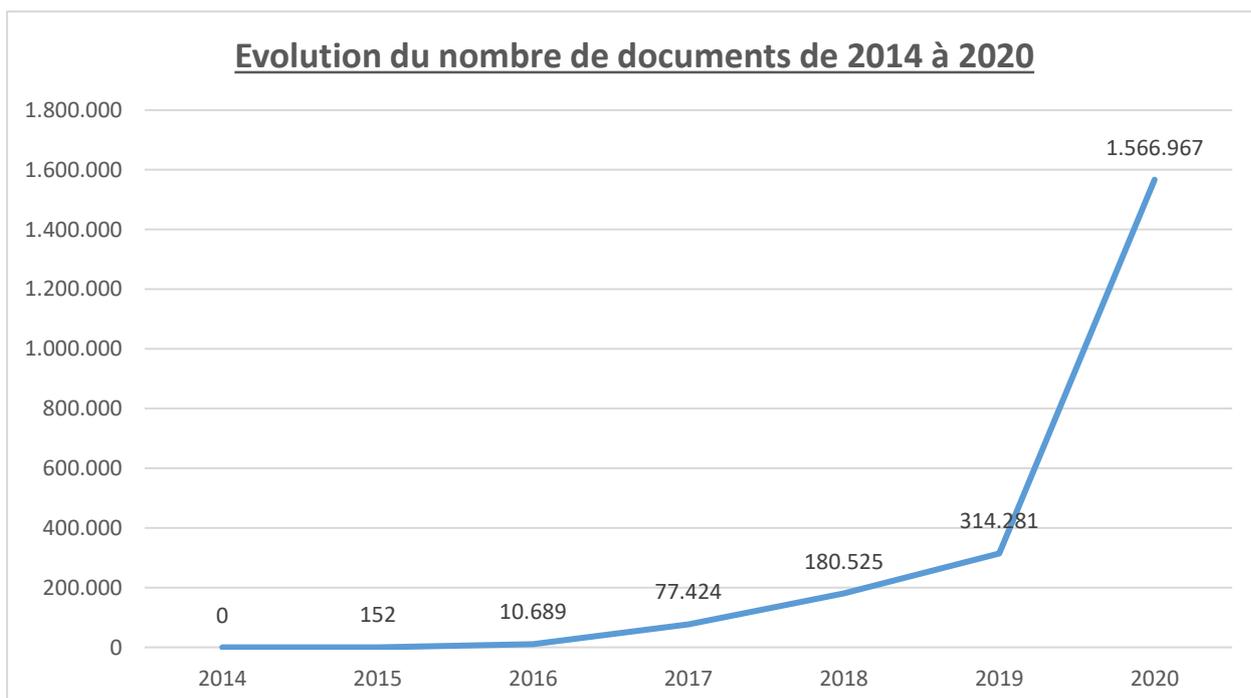
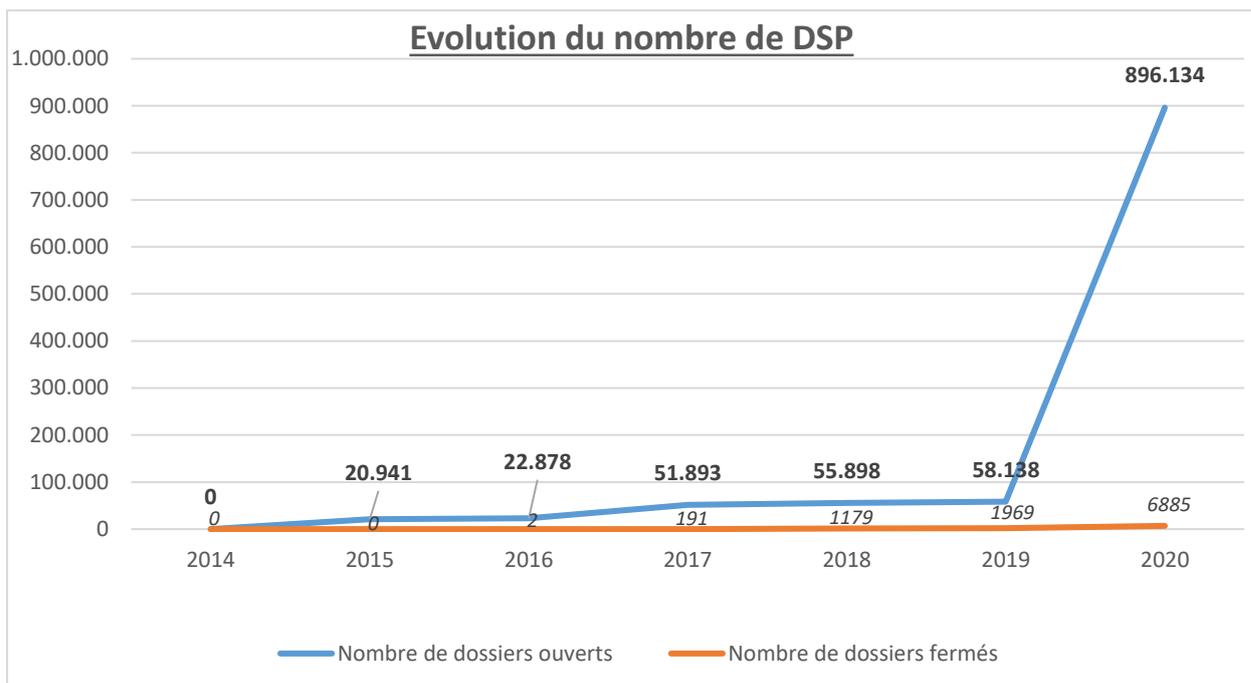
3.1. LES OBJECTIFS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX ASSURÉS AFFILIÉS

3.1.1. Continuité dans le déploiement du DSP auprès des patients

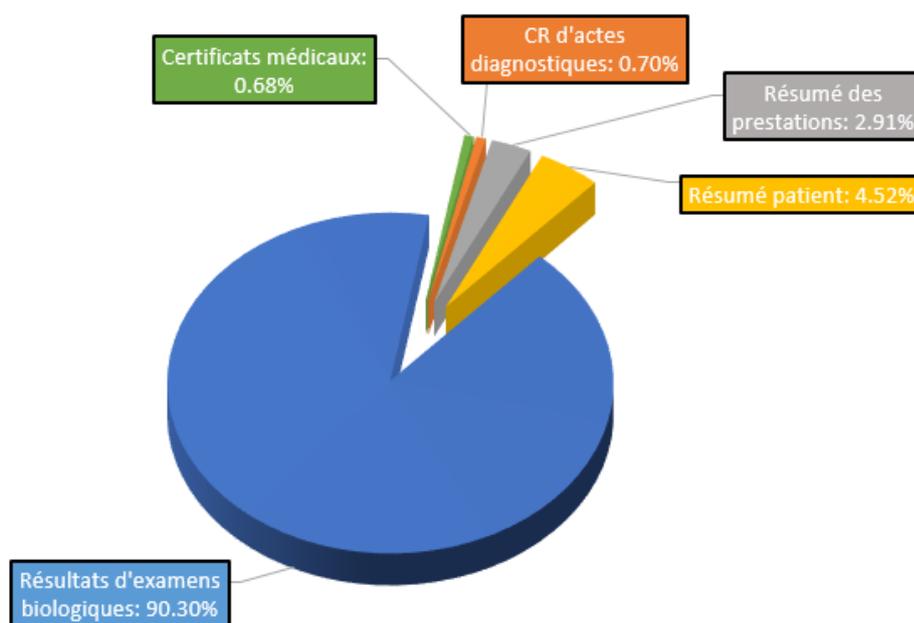
Pour rappel, le DSP a été lancé dans un premier temps moyennant une phase pilote avec l'accord préalable de la CNPD et ce, en date du 11 mai 2015, lors d'une conférence de presse commune organisée par les deux ministres de tutelle de l'époque, à savoir la Ministre de la Santé, Mme Lydia Mutsch et le Ministre de la Sécurité sociale, M. Romain Schneider. La très attendue généralisation du DSP à l'entièreté de la population des assurés résidents et frontaliers est finalement intervenue, comme déjà évoquée au point 1. - *Executive Summary* - ci-dessus, au 1er janvier 2020, date de l'entrée en vigueur du Règlement grand-ducal précisant les modalités et les conditions de mise en place du DSP (Dossier de Soins Partagé).

Si la plateforme eSanté ne comptait que seulement 59 138 DSP au 31 décembre 2019, contenant au total 314 281 documents, soit un ratio de 5,3 documents par DSP, l'année 2020 a été l'année de tous les records avec le lancement du déploiement généralisé du DSP. Ce dernier a fait exploser tous les compteurs. En effet, initialement prévu pour un déploiement généralisé sur deux ans, c'est-à-dire sur la période de début 2020 à la fin d'année 2021, à l'ensemble des assurés résidents et frontaliers affiliés de la Sécurité sociale luxembourgeoise, soit au total quelques 860 000 assurés, l'Agence eSanté a, dès l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal précité, mis tout en œuvre pour arriver à cet objectif avant même l'écoulement des délais lui alloué et ce, d'autant plus qu'avec la survenance de la crise pandémique liée à la COVID-19, l'utilité d'une accélération du déploiement généralisé du DSP auprès de l'ensemble de la population s'est avérée plus que nécessaire, notamment pour ce qui est de l'alimentation des DSP avec les résultats de dépistage liés à la COVID-19. L'Agence a ainsi mis les bouchées doubles durant la première vague de la COVID-19, pour atteindre et même dépasser son objectif initial de 500 000 DSP activés avant la fin de l'année 2020. En effet, au 31 décembre 2020, la plateforme eSanté comptait au total 896 134 DSP activés, contenant plus de 1 566 967 documents, dont notamment 1 413 996 résultats d'examens biologiques, soit un ratio de 1,75 documents par DSP.

Les trois graphiques ci-dessous viennent illustrer la progression des chiffres communiqués dans le paragraphe ci-dessus.



REPRÉSENTATION EN POURCENTAGE DU TYPE DE DOCUMENTS (TOP 5)



A noter également qu'en début d'année 2021, l'Agence n'a enregistré jusqu'à cette période, qu'un très faible taux de fermeture de DSP par ses détenteurs, ce dernier se situant en dessous des 0,09% en fin d'année 2020, ce qui laisse supposer que les utilisateurs reconnaissent l'utilité et la nécessité de disposer d'un DSP.

Suite à l'accélération du déploiement du DSP et faire face à une augmentation constante des demandes d'information et autres accompagnements nécessaires dans l'activation du DSP de nombreux utilisateurs, sans oublier la mise en place des autres solutions applicatives supplémentaires pendant cette période de crise pandémique et que nous avons présenté au point 1. Le service Helpdesk de l'Agence est ainsi passé de 2,2 ETP fin 2019 à 6 ETP fin février 2020. Cette augmentation des effectifs s'est avérée être judicieuse et nécessaire, notamment lors de la mise en production en urgence, des trois solutions applicatives commandées par la cellule nationale en charge de la gestion de crise liée à la COVID-19, pour lesquelles l'Agence se devait également de fournir un support de qualité, adapté et personnalisé aux nombreux utilisateurs, qu'ils soient patients ou professionnels de santé.

Dans le même temps l'équipe Helpdesk, a été également impliquée comme de par le passé, dans les autres activités de l'Agence, notamment dans le processus de livraison, de tests et des recettes des divers e-services de la plateforme. Cette appropriation du fonctionnement détaillé de ces applications permet à l'équipe Helpdesk de l'Agence, de maintenir une bonne connaissance sur tous ces e-services et de pouvoir répondre de manière la plus autonome possible, aux différentes demandes des utilisateurs dans un contexte sanitaire difficile.

De même et pour rester constamment à jour avec les nouveautés techniques en matière d'ergonomie, de fonctionnalités, de présentation graphique, etc... une nouvelle version du DSP (version V7) a été déployée immédiatement au début de l'année 2020, alors que l'ancienne version se basait sur les fondements livrés en 2014. Cette nouvelle version du DSP se devait d'être directement fonctionnelle au lancement du déploiement généralisé du DSP, afin que les nouveaux utilisateurs n'aient pas le temps de se familiariser avec l'ancienne version, pour ensuite devoir passer sur la nouvelle. La refonte de la charte graphique du DSP, aussi bien que d'autres améliorations apportées à l'ergonomie de certaines fonctions de ce service, doivent faciliter son utilisation par ses usagers, aussi bien du côté des patients que des professionnels de santé. En outre, avec la généralisation du DSP intervenue en début d'année 2020, l'Agence a pris les devants pour développer une application mobile du DSP sur objets connectés (GSM et tablette) et qui entrera bientôt en production. Elle va permettre à chaque détenteur d'un DSP,

de naviguer moyennant son téléphone mobile où sa tablette, à travers toutes les fonctionnalités primaires et prioritaires de son DSP.

Du fait des particularités de l'écosystème luxembourgeois, l'Agence continuera comme de par le passé, à mettre un accent particulier sur l'extension des échanges de données avec les pays frontaliers, répondant ainsi à une de ses missions légales. Cette thématique sera abordée plus en détail au point 4 repris ci-dessous sous "activités au niveau européen".

3.2. LES OBJECTIFS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

3.2.1. Mise en production de nouveaux eServices et continuité des eServices existants

La première vague de déploiement en matière d'e-services intervenue depuis le lancement de la plateforme eSanté en 2014, aussi bien auprès des professionnels de santé, qu'auprès des établissements de santé ayant rencontré un franc succès, l'Agence se devait comme de par le passé également au cours de l'année 2020, dans un souci d'amélioration continue de ses services et prestations à l'égard de tous les professionnels de santé, de poursuivre ses actions d'amélioration et d'évolution des fonctionnalités existantes pour ses divers services de la Plateforme eSanté et de planifier la conception et le développement de nouvelles fonctionnalités, ainsi que la mise en œuvre de nouveaux services e-santé. Cependant, l'apparition de la crise pandémique liée à la COVID-19 dès le mois de mars 2020 est bien évidemment venue perturber l'avancement et la priorité accordée par l'Agence, à l'avancement de ces divers chantiers et projets. En effet, priorité a été donnée au développement et à la mise en production des nouvelles applications nécessaires à la gestion de cette crise, à l'instar de la solution de suivi des patients atteints de la COVID-19, de la solution pour la téléconsultation, etc.

Pour ce faire, dès le début de la crise pandémique liée à la COVID-19, et suite aux décisions gouvernementales d'appliquer un confinement au mois de mars 2020, une cellule de gestion de crise a été mise en place au sein de l'Agence, afin de répondre aux nouveaux défis découlant de cette crise. Ladite cellule était composée d'un nombre très restreint de collaborateurs, afin d'assurer d'une part, son bon fonctionnement tout au long de la crise, avec notamment la mise en œuvre des trois solutions applicatives dont déjà question ci-dessus et d'autre part, pour ne pas encourir un quelconque risque de propagation du virus SARS COV 2 parmi le personnel restant de l'Agence, qui en travaillant depuis son domicile, venait appuyer les activités de la cellule de crise.

La nécessité de mettre en place en toute urgence une solution de téléconsultation à distance pour les patients suspects d'être atteints par la COVID-19, a été très vite identifiée comme priorité par les autorités gouvernementales en charge de cette gestion de crise, afin de limiter que ces patients n'aient à se déplacer physiquement auprès d'un professionnel de santé et donc de véhiculer à travers ces déplacements, le virus dans de nouveaux environnements. Cette application fût la première à être mise en place par la cellule de crise de l'Agence. Pour ce faire, une procédure d'urgence d'appel d'offres a été lancée auprès de 4 potentiels fournisseurs pouvant offrir ce service dans des délais aussi courts. A l'issue de cette procédure, une start-up ayant déjà implémenté une solution similaire en phase test auprès de deux structures hospitalières pour ce qui est de l'applicatif, ensemble avec un hébergeur de la place, pour ce qui est de l'infrastructure, ont été retenus. La solution « econsult.esante.lu » a été mise en production en date du 25 mars 2020 et est restée en production jusqu'au 24 juin 2020, c'est-à-dire jusqu'à la date de la fin de l'état d'urgence. En effet, dans un souci d'amélioration constante du niveau de sécurité de ses divers eServices, l'Agence a procédé en fin de cette période d'urgence et dans un intervalle de deux semaines, au remplacement de cette première solution par une nouvelle version intégrant de nouveaux concepts plus poussés en matière de sécurité des échanges de données y contenues. L'Agence en a profité également pour améliorer l'ergonomie de sa solution et y intégrer de nombreuses fonctionnalités supplémentaires qui n'étaient pas présentes sur la première version et ce, grâce à son premier retour d'expérience obtenu en l'espèce. Pour le futur, il est envisagé de garder cette nouvelle solution de téléconsultation et de la faire même évoluer vers une solution de télé médecine à distance.

Au total, depuis le mois de mars 2020, la plateforme de téléconsultation mise en place par l'Agence comptait au 31 décembre 2020, l'enrôlement de 707 professionnels de santé, c'est-à-dire disposant d'un compte actif, ainsi que 9.173 patients qui se sont inscrits et ont fait usage de ce nouveau service au Luxembourg, représentant quelques 8.310 séances de téléconsultation et 17.233 documents échangés en 2020.

Dans le même registre, l'Agence fût également mandatée pour mettre en œuvre une solution de

suivi à distance des patients atteints de la COVID-19 et ce, afin que ces derniers puissent être correctement encadrés et suivis par des professionnels de santé tout au long de leur parcours de rétablissement à domicile. La procédure d'urgence d'appel d'offres a abouti au choix de la solution "Maela" émanant d'une société d'origine lyonnaise, ayant mis en place une solution équivalente pour les patients atteints de la COVID-19 en France.

Au 31 décembre 2020, au total 3 278 patients ont pu profiter de cette solution de suivi à distance au Luxembourg nécessitant pour ce faire, l'implémentation préalable au sein de la solution même, de nombreux questionnaires de suivi à remplir par le patient en ligne durant les différentes phases de convalescence. Initialement contracté pour une période de 6 mois, devant couvrir la première vague, le contrat d'exploitation de la solution "Maela" a dû être prolongée jusqu'à la fin de l'année 2020, avec l'arrivée de la deuxième vague de la COVID-19 à l'automne 2020. L'expérience capitalisée par l'Agence lors de la mise en place de ce service de suivi de patients à distance pour les patients atteints de la COVID-19, préfigure le futur service IdeoPHM que l'Agence entend mettre en place pour répondre à d'autres demandes de gestion de parcours patient à distance, à l'instar de patients présentant des pathologies d'obésité, de psychiatrie, de soins palliatifs, etc.

De même et comme déjà mentionné ci-dessus, afin de désengorger les hôpitaux et autres maisons médicales d'un afflux incontrôlable de personnes suspects d'être atteintes de la COVID-19, les autorités gouvernementales sanitaires en charge de cette gestion de crise ont mis en place, suite à la première vague de la COVID-19, des Centres de Consultation COVID-19 (CCC) à travers le pays, le premier à Luxembourg-ville, et le deuxième à Esch/Alzette. Afin de suivre et de retracer le parcours de tout patient se rendant au sein d'un de ces centres, c'est-à-dire obtenir un suivi de son admission, jusqu'à sa sortie en passant par sa visite médicale ou prise en charge par les professionnels de santé y déployés, l'Agence fût mandatée pour mettre en place une solution numérique au sein de ces centres. Ainsi, lors de la première vague et compte tenu de l'urgence de pourvoir ces centres d'une solution techniquement fiable dans les délais impartis, l'Agence a fait appel à la solution "EMED", solution applicative médicale pour les cabinets de ville. Par la suite, à l'automne 2020, lors de la deuxième vague liée à la COVID-19, et compte tenu que la solution "EMED" ne répondait pas tout à fait aux attentes des professionnels de santé sur le terrain, une nouvelle application développée en interne par les collaborateurs de l'Agence, a été implémentée au sein des divers CCC pour faire face à toutes les attentes des professionnels de santé engagés au sein des CCC dans la lutte contre la COVID-19. Au total 5 540 patients sont passés par ces deux CCC en fin d'année 2020.

Malgré l'impact non négligeable causé par la mise en production en urgence de ces trois applications sur les autres activités de l'Agence en 2020, cette dernière a cependant continué à assurer tout au long de cette crise sanitaire, la disponibilité, ainsi que l'évolution de tous ses autres e-services, à l'instar du service de messagerie sécurisée, service de pseudonymisation, service "médecin référent", etc.

En ce qui concerne le service IdeoMed, applicatif de gestion électronique de dossiers patients adapté aux besoins de petits établissements de santé spécialisés, proposé par l'Agence aux petites structures de santé depuis la livraison de la plateforme en 2014 et déployé entre-temps auprès de 3 structures en tant qu'établissement pilote, à savoir Centre de réhabilitation du Château de Colpach, la Fondation Tricentenaire et l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS), le déploiement de ce service devait également intervenir auprès de l'Asbl Omega 90 en 2020, mais compte tenu de la crise sanitaire rencontrée, ledit déploiement a pris du retard, au même titre que la migration de tous les établissements l'ayant déjà implémentée, vers la nouvelle version de ce service, dénommé dorénavant "Maincare IC".

Au même titre que le service IdeoMed, le service Ideo-RCP est proposé par l'Agence depuis la mise en production de sa plateforme eSanté en 2014. Il s'agit d'un applicatif de gestion de réunions de concertation à implémenter au niveau national auprès de plusieurs établissements de santé du pays, afin de leur permettre d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) nationales en oncologie. En effet, dans le cadre du premier Plan National Cancer (PNC), l'Agence eSanté a été

mandatée pour mettre en place cet outil qui a été choisi en 2017, comme référence nationale par les différents acteurs de la santé concernés. Rappelons que dès 2018, la Clinique Bohler s'était portée volontaire pour tester ledit outil dans une phase pilote d'évaluation, qui s'est conclue positivement. Cependant la mise en production auprès des autres établissements ne devra pas intervenir avant d'avoir réalisé la connectivité avec leur DPI (Dossier de Patient Informatisé) qui interviendra au plus tôt, courant de l'année prochaine, c'est-à-dire à l'horizon de 2022-2023. L'Agence eSanté viendra également y greffer par la suite, l'outil d'aide à la décision d'intelligence artificielle « Watson for Oncology », afin de permettre aux divers professionnels de santé participant aux réunions RCP, de disposer des dernières connaissances et autres référentiels thérapeutiques en matière de cancers ou de maladies rares, à l'instar des sarcomes, etc. Entre-temps, et suite aux récentes évolutions demandées pour ce service, il a été décidé de migrer le service de gestion des RCP de l'outil IdeoRCP vers l'outil IdeoPHM, décision justifiée par la technologie utilisée dans IdeoRCP qui ne permettait pas l'intégration aisée des données provenant des DPI des structures hospitalières du pays. Pour ce faire, une évolution lourde d'IdeoRCP aurait été nécessaire, l'Agence a donc préféré capitaliser le service IdeoPHM qui pourra être mutualisé, comme nous l'avons vu ci-dessus, avec d'autres demandes liées à la gestion du parcours de soins du patient.

Le service « MR03 », devenu opérationnel depuis 2016, constitue l'engagement de l'Agence dans la mise en place du dispositif « médecin référent » au Luxembourg et qui intervient à la suite de la signature de la convention MR03 entre l'AMMD et la CNS en 2015. Les travaux d'évolution réalisés en début d'année 2020 portent sur l'implémentation d'un système de traçage des notifications échangées entre l'Agence eSanté et la CNS a été finalement mis en place. Il permet de retracer l'historique des notifications échangées entre l'Agence eSanté et la CNS (déclaration de convention MR, déclaration d'ALD, révocation, dépôt de résumé patient par le MR, etc.). Il est ainsi facile d'identifier les causes d'erreurs éventuelles et de les corriger de manière très réactive.

Le service de pseudonymisation pour la santé (SPS), application qui inclut un processus par lequel des données confidentielles et personnelles d'un patient, perdent leur identifiant nominatif, a été mis en place par l'Agence dès 2015. Une caractéristique clé de ce service est la possibilité de ré-identification du patient. Ce service répond aux demandes émises par certains partenaires de l'Agence, issues notamment du monde de la recherche médicale, à l'instar des acteurs du Plan National Cancer (PNC), comme l'IBBL (Integrated Biobank of Luxembourg), etc..., et ce afin de leur permettre dans le cadre de leurs activités, une mise à disposition de données pseudonymisées. Ce service est entré en production pour le premier cas d'usage de l'Integrated BioBank of Luxembourg (IBBL) dès 2019 et d'autres partenaires, à l'instar du LCSB (Université de Luxembourg) qui est en phase de déploiement, respectivement le LIH (Luxembourg Institute of Health), le LNS (Laboratoire National de Santé), CHL (Centre Hospitalier de Luxembourg), le MISA/DISA (Ministère et Direction de la Santé), INC (Institut National du Cancer), etc... ont demandé entre-temps à pouvoir profiter également dudit service.

Pour ce qui est du projet d'implémenter l'ePrescription au niveau national, dont l'objectif est de dématérialiser l'ensemble des différentes catégories de prescriptions et de permettre le suivi nécessaire de cette dernière, par l'ensemble des prestataires de soins intervenant dans la relation thérapeutique du patient concerné, les bénéfices attendus sont multiples, à savoir: la sécurisation des échanges, la facilitation du traitement de la prescription par le prestataire ; diminution des coûts pour la CNS liés aux contrôles automatiques des redondances, suivis dématérialisés de la réalisation des prestations, etc. Le rôle de l'Agence eSanté en matière d'ePrescription consiste à identifier et à fluidifier les échanges entre les divers professionnels de santé, à standardiser ces échanges à travers un format électronique d'échange et de partage moyennant la mise en place de référentiels et autres standards. Trois lots ont été ainsi identifiés pour la mise en place de l'ePrescription, à savoir : le lot 1 qui comporte les médicaments et les analyses de biologie médicale, le lot 2 a trait au certificat d'incapacité de travail et le lot 3 porte sur la prescription d'examen de radiologie et autres imageries médicales. L'ePrescription a nécessité le développement et la mise en place de certains services préalables, dont notamment un serveur de terminologie. Ce dernier est au cœur de ce dispositif et vise à faciliter la transmission des

différentes nomenclatures et autres référentiels parmi les professionnels de santé. Après avoir développé en 2018 un « démonstrateur » de l'ePrescription, les travaux se sont concentrés depuis sur la définition des formes structurées de documents avec les divers acteurs du terrain, dont notamment pour tout ce qui relève de la prescription d'imagerie médicale. Ainsi, en 2020, les travaux de l'Agence se sont essentiellement focalisés sur la mise en place d'un référentiel pour la prescription de l'imagerie médicale et ce, pour les divers actes et services relevant de cette discipline médicale au niveau national, alors qu'en l'espèce, l'Agence a su profiter de l'expérience acquise suite au développement et mis en place des référentiels dès 2019 pour les médicaments et autres prescriptions d'actes et services médicaux. De même, en 2020, l'Agence a mis en production dans le cadre de la mise en place future de l'ePrescription, un service intermédiaire et nécessaire à l'implémentation future de l'ePrescription, à savoir le service WSE pharma, qui permet d'offrir une consultation aux pharmaciens (par Webservice Externe) du statut sur l'affiliation du patient, des accidents de travail et du droit de prescrire pour le professionnel de santé ayant réalisé la prescription permettant l'opposabilité à l'égard de la CNS. Fin d'année 2020, 94 officines pharmaceutiques du pays étaient connectées à ce nouveau service, totalisant 1 535 625 consultations depuis la mise en production dudit service.

Finalement, l'année 2020 s'est terminée par le lancement de l'appel d'offres pour la mise en place du "Data Lake", devant aider à mettre en place de grandes bases de données fiables et nécessaires pour le monde de la recherche médicale. Finalement, c'est la société POST qui a remporté le marché pour la mise en œuvre du « Data Lake » sur les 6 industriels contactés, alors que seulement deux parmi eux, ont remis une offre en bonne et due forme. Les travaux pour la mise en production du « Data Lake » en phase pilote devront ainsi débuter dès le premier semestre 2021.

3.2.2. Etapes futures

Comme nous venons de le voir ci-dessus, les principaux axes de travail de l'Agence à partir de 2021, seront:

1. Mise en service du serveur d'e-Prescription polymodale intégrant la base de médicaments standardisée, le référentiel pour l'imagerie médicale et la mise en place d'un moteur de règles pour permettre l'implémentation de l'ePrescription à partir de la mi 2021;
2. Sécurisation du réseau HealthNet NextGen, afin d'y pouvoir recueillir les données émises par des objets connectés du domaine de la santé, permettant par exemple le suivi de patients à distance, etc... ;
3. Déploiement du "big data" de la pseudonymisation en santé et de la documentation hospitalière et ce après la mise en place du "Data Lake" début 2021, afin de pouvoir recueillir et gérer de grandes bases de données fiables et nécessaires pour le monde de la recherche médicale, l'appel d'offres a été lancé en fin d'année 2020 et c'est la société « POST » qui a remporté le marché ;
4. Après l'extension de l'Agence eSanté sur son deuxième site au House of BioHealth à Esch-sur-Alzette intervenue en 2020, il faudra accroître dès 2021, les divers liens avec les partenaires e-santé, afin de pouvoir interagir et accompagner avec des entreprises de toute taille, de la start-up à la multinationale, le développement d'applications et autres objets connectés dans le domaine de la santé.

A côté de l'accélération de ces projets, il y a lieu encore d'ajouter également la poursuite des travaux entrepris ou à entreprendre par l'Agence en lien avec son mandat obtenu dans le cadre du premier Plan National Cancer (PNC) et pour lequel, elle se doit de mettre en œuvre 3 axes principaux du Plan National Cancer qui sont les suivants, à savoir :

1. Les réunions de concertation pluridisciplinaires – RCP => Service IdeoMed

Ce service a été dé-commissionné et sera remplacé à l'avenir, par le service IdeoPHM, tel que décrit ci-dessus.

2. Le Carnet de Radiologie Electronique – CRE => Service elmagerie

Dans un souci de pouvoir amortir les investissements et travaux effectués dans le cadre du Carnet de Radiologie Électronique (CRE) qui a été arrêté courant 2017 par la Direction de la Santé, et pour répondre à une demande de Lux-ITH dans le cadre de son projet « archives nationales » (Anim.lu), l'Agence s'est proposée de reprendre et d'étendre les travaux entamés dans le cadre du CRE, sur le déploiement d'un service e-Imagerie. Ce service e-Imagerie est un outil professionnel accessible aux seuls médecins, ainsi qu'aux équipes intervenant auprès du patient dans la prise en charge d'exams d'imagerie. Il s'agira ensuite de faire le lien en utilisant le DSP comme moyen de communication de la documentation entre les professionnels de santé et les patients, dont notamment le Compte Rendu (CR), l'image et le lien vers l'image à partir de ce Compte Rendu. En effet, un patient doit garder la possibilité d'accéder à ses CR et à ses images comme c'est déjà le cas de nos jours, via des images remises sur CD et des comptes rendus transmis en version papier. En 2020, les travaux de l'Agence se sont essentiellement concentrés, comme nous venons de le voir dans le chapitre lié à l'ePrescription, à la mise en place d'un référentiel national pour tout ce qui se rapporte aux actes et services d'imagerie médicale.

3. Carnet de Vaccination Electronique – CVE

Le mandat pour le projet Carnet de Vaccination Electronique (CVE) a été donné à l'Agence par la Direction de la Santé en date du 2 mai 2019. Les travaux y afférents ont commencé dès la mi 2019, en particulier sur la rédaction d'un cahier des charges fonctionnel du projet. Le but du CVE consiste à dématérialiser la carte jaune de vaccinations actuellement utilisée au Luxembourg. L'utilisation du CVE par les professionnels de santé, ne se limitera ainsi pas aux seules vaccinations contre le Human Papilloma Virus (HPV) et le Virus de l'Hépatite B (HBV), mais sera ouvert au panel de vaccinations actuellement recommandé au Luxembourg.

Cet outil permettra dans le futur, de mesurer et de suivre l'évolution de la couverture vaccinale de la population résidente dans un registre vaccinal national, permettant ainsi d'améliorer le programme vaccinal et de réduire l'incidence des maladies à prévention vaccinale. L'importance de dématérialiser tous les flux d'information en rapport avec les diverses vaccinations, a repris toute son importance dans le cadre de la gestion de crise liée à la COVID-19 et plus particulièrement lors du lancement de la campagne de vaccination contre la COVID-19 prévue en fin d'année 2020, début 2021.

Dans ce contexte, l'Agence a été également saisie par Madame la Ministre de la Santé pour mettre en œuvre en urgence, une solution applicative de gestion des commandes et de stock de divers vaccins contre la COVID-19 et ce, pour les besoins des divers centres de vaccinations.

Cependant, au moment de livrer et passer en production l'application de l'Agence eSanté, une solution proposée par le CTIE, a finalement été retenue. Toutefois, les travaux entamés par l'Agence en l'espèce, dont notamment le recueil des divers flux d'informations, seront récupérés dans le cadre de la mise en place du CVE au niveau national, alors que la vaccination de la population contre la COVID-19, fait partie intégrant du projet CVE et proposés aux établissements pour le suivi des DM et DMI (Dispositifs médicaux et Dispositifs médicaux implantables). Le projet du CVE sera présenté au cours du premier trimestre 2021 à tous les professionnels de santé et devra entrer en production en phase pilote parmi un nombre restreint de professionnels de santé préalablement sélectionnés sur base du volontariat, dès le second trimestre de l'année 2021 et généralisé par la suite vers la fin de l'année 2021 à l'ensemble des professionnels de santé concernés.

3.2.3. Activités au niveau européen

Continuation de nos travaux pour le service transfrontalier MaSanté@UE

En parallèle des diverses activités en lien avec la Covid-19 qui se sont ajoutées aux tâches planifiées pour 2020, l'équipe de l'Agence a continué ses travaux relatifs au service d'échange électronique transfrontalier de données de santé au sein de l'Europe, «MaSanté@UE».

A l'instar de 2019, nos actions à vocation européenne réalisées par l'équipe de l'Agence en 2020 se sont concentrées autour du grand programme européen CEF eHDSI (Connecting Europe Facility eHealth Digital Service Infrastructure), qui vise à opérer l'échange électronique transfrontalier de deux types de documents : le résumé patient et l'e-prescription (et l'e-dispensation y afférente). Pour l'assuré cela veut concrètement dire que son résumé patient contenant ses informations de santé essentielles pourra être partagé avec le professionnel de santé qu'il consulte lors de son séjour à l'étranger, ou qu'il peut récupérer un médicament dans une pharmacie basée dans un autre pays européen grâce au transfert en ligne d'une prescription électronique rédigée dans son pays d'affiliation.

Depuis juin 2019, le Luxembourg opère le premier cas d'usage, à savoir la possibilité pour un médecin au Luxembourg de recevoir le résumé patient d'un patient étranger en consultation chez lui.

En 2020, l'Agence a continué les différents préparatifs techniques et opérationnels pour la mise en œuvre de son deuxième cas d'usage : l'envoi d'un résumé patient d'un assuré luxembourgeois qui est en visite à l'étranger et doit faire appel à des soins de santé là-bas, au médecin sur place, permettant ainsi à celui-ci de consulter les données de santé essentielles de ce patient.

Il était prévu de pouvoir lancer ce deuxième cas d'usage en 2020, mais celui-ci a dû être reporté en 2021 à cause de l'impact qu'a eu la pandémie Covid-19 sur le planning des activités tant des organismes européens concernés que de l'Agence.

A high-angle, close-up photograph of a group of people gathered around a wooden table. The focus is on a person's hands in the foreground, wearing a blue long-sleeved shirt, holding a yellow pencil over a document. Other people's arms and hands are visible in the background, some pointing at the document. The lighting is soft and natural, creating a professional and collaborative atmosphere.

Les comptes annuels

4. LES COMPTES ANNUELS DE L'EXERCICE 2020

4.1. LE RAPPORT D'AUDIT DU RÉVISEUR D'ENTREPRISES



Tel. +352 45 123-1
www.bdo.lu

1, rue Jean Piret
Boîte Postale 351
L-2013 Luxembourg

RAPPORT DU REVISEUR D'ENTREPRISES AGREE

Au Conseil de Gérance de
Agence eSanté - Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé G.I.E.
Allée Marconi - Villa Louvigny
L - 2120 Luxembourg

Opinion

Nous avons effectué l'audit des comptes annuels de Agence eSanté - Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé G.I.E. (l' « Agence ») comprenant le bilan au 31 décembre 2020 ainsi que le compte de profits et pertes pour l'exercice clos à cette date, et les notes aux comptes annuels, incluant un résumé des principales méthodes comptables.

A notre avis, les comptes annuels ci-joints donnent une image fidèle de la situation financière de l'Agence au 31 décembre 2020, ainsi que des résultats pour l'exercice clos à cette date, conformément aux obligations légales et réglementaires relatives à l'établissement et à la présentation des comptes annuels en vigueur au Luxembourg.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit en conformité avec la loi du 23 juillet 2016 relative à la profession de l'audit (la loi du 23 juillet 2016) et les normes internationales d'audit (ISA) telles qu'adoptées pour le Luxembourg par la Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF). Les responsabilités qui nous incombent en vertu de la loi du 23 juillet 2016 et des normes ISA telles qu'adoptées pour le Luxembourg par la CSSF sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé pour l'audit des comptes annuels » du présent rapport. Nous sommes également indépendants de l'Agence conformément au code international de déontologie des professionnels comptables, y compris les normes internationales d'indépendance, publié par le Comité des normes internationales d'éthique pour les comptables (Code de l'IESBA) tel qu'adopté pour le Luxembourg par la CSSF ainsi qu'aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des comptes annuels et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités éthiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Autres informations

La responsabilité des autres informations incombe au Conseil de Gérance. Les autres informations se composent des informations présentées dans le rapport d'activité mais ne comprennent pas les comptes annuels et notre rapport de réviseur d'entreprises agréé sur ces comptes annuels.

Notre opinion sur comptes annuels ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance sur ces informations.

BDO Audit, Société Anonyme
R.C.S. Luxembourg B 147.570
TVA LU 23425810

BDO Audit, a société anonyme incorporated in Luxembourg, is a member of BDO International Limited, a UK company limited by guarantee, and forms part of the international BDO network of independent member firms. BDO is the brand name for the BDO network and for each of the BDO Member Firms.



En ce qui concerne notre audit des comptes annuels, notre responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier s'il existe une incohérence significative entre celles-ci et les comptes annuels ou la connaissance que nous avons acquise au cours de l'audit, ou encore si les autres informations semblent autrement comporter une anomalie significative. Si, à la lumière des travaux que nous avons effectués, nous concluons à la présence d'une anomalie significative dans les autres informations, nous sommes tenus de signaler ce fait. Nous n'avons rien à signaler à cet égard.

Responsabilités du Conseil de Gérance et des responsables du gouvernement d'entreprise pour les comptes annuels

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

Lors de l'établissement des comptes annuels, c'est au Conseil de Gérance qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'Agence à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si le Conseil de Gérance a l'intention de liquider l'Agence ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à lui.

Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé pour l'audit des comptes annuels

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et de délivrer un rapport du réviseur d'entreprises agréé contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément à la loi du 23 juillet 2016 et aux ISA telles qu'adoptées pour le Luxembourg par la CSSF permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des comptes annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément à la loi du 23 juillet 2016 et aux ISA telles qu'adoptées pour le Luxembourg par la CSSF, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- Nous identifions et évaluons les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;

BDO Audit, Société Anonyme
R.C.S. Luxembourg B 147.579
TVA LU 23405810

BDO Audit, a société anonyme incorporated in Luxembourg, is a member of BDO International Limited, a UK company limited by guarantee, and forms part of the International BDO network of independent member firms. BDO is the brand name for the BDO network and for each of the BDO member firms.

- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'Agence ;
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par le Conseil de Gérance, de même que les informations y afférentes fournies par ce dernier ;
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par le Conseil de Gérance du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'Agence à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les comptes annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Cependant, des événements ou situations futurs pourraient amener l'Agence à cesser son exploitation ;
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la forme et le contenu des comptes annuels, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les comptes annuels représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables du gouvernement d'entreprise notamment l'étendue et le calendrier prévu des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Luxembourg, le 4 mai 2021

BDO Audit
Cabinet de révision agréé
représenté par



Joseph Hobscheld

4.2. LE COMPTES ANNUELS ABRÉGÉS DE L'EXERCICE 2020

ACTIF			
	Référence(s)	Exercice courant	Exercice précédent
C. Actif immobilisé	3	2.266.316,95	2.357.467,88
I. Immobilisations incorporelles	3	2.217.269,02	2.351.671,37
II. Immobilisations corporelles	3	49.047,93	5.796,51
D. Actif circulant		8.265.593,38	5.687.476,67
II. Créances	4	26.011,36	54.313,80
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	4	26.011,36	54.313,80
IV. Avoirs en banques, avoirs en compte de chèques postaux, chèques et encaisse		8.239.582,02	5.633.162,87
E. Comptes de régularisation		216.635,02	171.546,46
TOTAL DU BILAN (ACTIF)		10.748.545,35	8.216.491,01

CAPITAUX PROPRES ET PASSIF			
	Référence(s)	Exercice courant	Exercice précédent
A. Capitaux propres		2.302.912,01	2.394.062,94
V. Résultats reportés		36.595,06	36.595,06
VI. Résultat de l'exercice		0,00	0,00
VII Subventions d'investissement en capital	5	2.266.316,95	2.357.467,88
B. Provisions		264.951,10	75.896,56
C. Dettes	6	1.354.050,72	645.056,88
a) dont la durée résiduelle est inférieure ou égale à un an	6	1.354.050,72	645.056,88
D. Comptes de régularisation	7	6.826.631,52	5.101.474,63
TOTAL DU BILAN (CAPITAUX PROPRES ET PASSIF)		10.748.545,35	8.216.491,01

4.3. LE COMPTE PROFITS ET PERTES DE L'EXERCICE 2020

COMPTE DE PROFITS ET PERTES			
	Référence(s)	Exercice courant	Exercice précédent
1 à 5. Résultat brut		3.757.265,52	2.969.638,91
6 Frais de personnel		-2.840.287,05	-2.326.819,67
a) Salaires et traitements		-2.524.480,72	-2.072.461,47
b) Charges sociales		-315.806,33	-254.358,20
i) couvrant les pensions		-192.744,04	-158.386,55
ii) autres charges sociales		-123.062,29	-95.971,65
7 Corrections de valeur		-528.512,03	-440.238,28
a) sur frais d'établissement et sur immobilisations corporelles et incorporelles		-451.437,03	-440.238,28
b) sur éléments de l'actif circulant		-77.075,00	0,00
8 Autres charges d'exploitation		-388.446,95	-202.580,06
11 Autres intérêts et autres produits financiers		-19,49	0,00
b) autres intérêts et produits financiers		-19,49	0,00
14 Intérêts et autres charges financières		0,00	-0,90
b) autres intérêts et charges financières		0,00	-0,90
16 Résultat après impôts sur le résultat		0,00	0,00
18 Résultat de l'exercice		0,00	0,00

4.4. L'AFFECTATION DU RÉSULTAT DES COMPTES DE L'EXERCICE CLOS AU 31 DÉCEMBRE 2020

Conformément à la proposition du Conseil de Gérance, les membres du Groupement ont décidé, lors de l'Assemblée Générale du 16 juin 2021, 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 2021 :	36.595,06

4.5. LES ANNEXES AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DÉCEMBRE 2020

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

Siège social : L-2120 Luxembourg ; Allée Marconi – Villa Louvigny
R.C.S. Luxembourg C69

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2020
(Montants en Euros)

1) Généralités

Le groupement a été constitué le 21 juillet 2005 pour une durée illimitée sous la forme d'un groupement d'intérêt économique.

Le siège social de la société est à L-2120 Luxembourg ; Villa Louvigny, Allée Marconi-Parc de la Ville.

Le 25 octobre 2011, l'Assemblée Générale des membres décide à l'unanimité le changement de la dénomination du GIE, passant de « GIE Healthnet » à « Agence eSanté – Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé GIE », en abrégé « Agence eSanté ».

L'exercice social commence le 1^{er} janvier pour se clôturer le 31 décembre de chaque année.

Le groupement a pour objet de mettre en place, de gérer, d'exploiter et de maintenir une infrastructure technique et logistique permettant l'échange et le partage entre acteurs du secteur de la santé et de la sécurité sociale, de l'administration et des institutions de sécurité sociale de données médicales et administratives sous une forme numérique sécurisée. Il contribue au développement et à la promotion de nouvelles technologies, fonctionnalités et applications dans son domaine d'activité. Il peut offrir tous biens et services afférents. Le groupement assume les missions et obligations visées aux articles 60ter et 60quater du Code de la sécurité sociale.

2) Principes, règles et méthodes comptables

2.1. Principes généraux

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

2.2. 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.

A la date de clôture, les postes de l'actif et du passif, exprimés en une autre devise que la devise du bilan, sont évalués individuellement au plus bas, respectivement au plus haut, de leur valeur de cours de change historique ou de leur valeur déterminée sur base du cours de change à la date de clôture du bilan. Ainsi seuls les bénéfices réalisés ainsi que les pertes de change réalisées ou non réalisées sont enregistrés au compte de profits et pertes.

2.3. Méthodes comptables

- Actif immobilisé

Les postes de l'actif immobilisé sont valorisés au prix d'acquisition ou au coût de revient.

Les corrections de valeur des immobilisations corporelles et incorporelles ont été calculées d'après la méthode linéaire sur la durée usuelle d'utilisation normale. La durée des immobilisations incorporelles s'étend à 10 ans et celle des immobilisations corporelles s'étend entre 3 et 4 ans.

- Créances

Les créances sont évaluées à leur valeur nominale. Une correction de valeur est pratiquée lorsque la valeur estimée est inférieure à la valeur nominale.

Comptes de régularisation - Actif

Ce poste comprend les charges comptabilisées pendant l'exercice mais qui sont imputables à un exercice ultérieur.

- Subventions d'investissement en capital

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.

- Provisions

Les provisions ont pour objet de couvrir des pertes ou des dettes qui sont nettement circonscrites quant à leur nature mais qui, à la date de clôture du bilan, sont ou probables ou certaines mais indéterminées quant à leur montant ou quant à leur date de survenance.

- Dettes

Les dettes sont inscrites au bilan à la valeur nominale ou le cas échéant à leur valeur résiduelle.

Comptes de régularisation – Passif

Ce poste comprend les produits perçus durant l'exercice et qui sont imputables à un exercice ultérieur.

Montant net du chiffre d'affaires

Le montant net du chiffre d'affaires comprend les montants résultant de la vente des produits et de la prestation des services correspondant aux activités ordinaires de la Société, déduction faite des réductions sur ventes, ainsi que de la taxe sur la valeur ajoutée et d'autres impôts directement liés au chiffre d'affaires.

3) Actif immobilisé

	Immobilisations incorporelles	Immobilisations corporelles	Acomptes versés et immob. incorp. en cours	Total
Prix d'acquisition début exercice :	4.391.403,93	175.097,46	58.500,00	4.625.001,39
Entrées au cours de l'exercice :	154.791,00	54.278,45	151.216,65	360.286,10
Sorties au cours de l'exercice :	0,00	0,00	0,00	0,00
Correct. de valeur cumulées début exercice :	(2.098.232,56)	(169.300,95)	0,00	(2.267.533,51)
Correct. de valeur au cours de l'exercice :	(440.410,00)	(11.027,03)	0,00	(451.437,03)
Correct. de valeurs annulées :	0,00	0,00	0,00	0,00
Valeur nette à la fin de l'exercice :	2.007.552,37	49.047,93	209.716,65	2.266.316,95

Les immobilisations incorporelles se composent de différentes composantes de la plateforme eSanté développées ou en cours de développement et dont l'amortissement débutera au moment de la finalisation de travaux de développement. Les frais activés comprennent essentiellement des frais de développement par des prestataires externes.

4) Créances

Le poste « Créances » se compose principalement des créances sur les clients.

	2020	2019
Clients	17.061,38	19.847,88
Fournisseurs débiteurs	0,00	33.846,76
Adm.des Contributions Directes	0,00	4,30
Mutualité des employeurs	8.949,98	614,86
Total :	26.011,36	54.313,80

5) Subventions d'investissement en capital

	Subventions sur Immobilisations incorporelles	Subventions sur Immobilisations corporelles	Acomptes versés	Total
Valeur début exercice :	(4.391.403,93)	(175.097,46)	(58.500,00)	(4.625.001,39)
Entrées au cours de l'exercice :	(154.791,00)	(54.278,45)	(151.216,65)	(360.286,10)
Sorties au cours de l'exercice :	0,00	0,00	0,00	0,00
Correct. de valeur cumulées début exercice :	2.098.232,56	169.300,95	0,00	2.267.533,51
Correct. de valeur au cours de l'exercice :	440.410,00	11.027,03	0,00	451.437,03

Correct. de valeur annulée :	0,00	0,00	0,00	0,00
Valeur nette à la fin de l'exercice :	(2.007.552,37)	(49.047,93)	(209.716,65)	(2.266.316,95)

Les subventions annuelles reçues englobent des subventions d'investissement qui sont ainsi prélevées sur ces subventions annuelles afin de couvrir les investissements réalisés par l'agence.

6) Dettes

Les dettes se composent de dettes fournisseurs pour un montant d'EUR 664.318,39 (2019 : EUR 292.110,52), d'un montant d'EUR 468.281,45 (2019 : 266.283,90) de factures fournisseurs non parvenues, d'un montant d'EUR 103.727,62 (2019 : 679,17) d'impôt sur salaires et de dettes envers le Centre Commun de la Sécurité Sociale pour un montant de EUR 92.047,34 (2019 : EUR 75.955,19).

Le montant de la TVA non déductible correspond à la TVA auto-liquidée sur les livraisons intracommunautaires. La charge à ce titre pour l'exercice en cours s'élève à un montant d'EUR 188.467,41 (2019 : EUR 179.963,94). Le report de la TVA s'élève à un montant d'EUR 23.107,36 (2019 : EUR 8.168,56).

	2020	2019
Dettes sur achats et prest.de serv.	1.132.599,84	558.394,42
Dettes fiscales	126.834,98	8.847,73
Dettes au titre de la sécurité sociale	92.047,34	75.955,19
Autres dettes	2.568,56	1.859,54

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

7) Comptes de régularisation passif

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.

Selon l'article 2 alinéa c de la loi du 25 mars 1991 sur les groupements d'intérêt économique, un groupement d'intérêt économique ne peut rechercher des bénéfices pour son propre compte.

Considérant que le GIE fonctionne sur base du principe financier du remboursement de frais en vertu duquel il ne peut y avoir de bénéfice, les produits doivent être du même montant que les charges qu'ils couvrent. Au vu des éléments ci-dessous le Conseil de Gérance a décidé la comptabilisation des subventions non utilisées dans le compte de régularisation passif.

En 2020, une reprise du produit constaté d'avance a été faite à hauteur d'EUR 5.064.808,13 et une dotation pour l'exercice 2020 a été enregistrée pour un montant d'EUR 6.826.631,52.

	2020	2019
Produits à reporter subventions	6.826.631,52	5.064.808,13
Produits à reporter facturation	0,00	36.666,50
Total :	6.826.631,52	5.101.474,63

8) Personnel

Le groupement a employé en moyenne 25,88 personnes à temps plein au cours de l'exercice 2020 (2019: 20,20).

9) Impôts

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

10) Avances et prêts alloués aux membres du conseil de gérance

Il n'y a pas d'avances ou de crédits accordés pendant l'exercice aux membres du conseil de gérance.

11) Engagements hors-bilan

Les engagements non encore échus sur les locations en cours restants à payer s'élèvent à EUR 17.483,39 (2019 : 21.675,00) à la date de clôture de l'exercice.

12) Impact sur l'activité lié au COVID-19

Au même titre que toute autre entité économique du pays, le G.I.E. Agence eSanté Luxembourg n'a pas échappé à la règle et a également été, dès le mois de mars 2020, avec l'apparition de crise sanitaire liée à la COVID-19 et des suites, fortement impacté, tant au niveau de ses activités journalières, que dans le cadre de la poursuite de l'exécution de ses projets en cours, ainsi que dans le lancement de nouveaux projets et dont la date de lancement pour certains d'entre eux, a dû être reportée à ultérieurement, faute d'y pouvoir consacrer les ressources nécessaires.

En effet, du fait que dès le début de cette crise pandémique, l'Agence a été sollicitée par les autorités sanitaires luxembourgeoises en charge de cette gestion crise lié à la COVID-19, pour mettre en place de toute urgence, trois solutions applicatives pour répondre aux besoins de cette gestion de crise et a dû délaissier l'avancement de certains projets en cours de réalisation, sinon reporter à plus tard, le lancement de certains autres projets. Les trois solutions applicatives mises en place par l'agence dans le cadre de la gestion de cette crise sont:

1. La mise en œuvre d'une solution applicative de téléconsultation, afin d'éviter que des patients nécessitant une consultation médicale, par exemple dans le cadre d'une suspicion d'infection à la COVID-19, aient à se déplacer physiquement au cabinet d'un professionnel de santé.
2. L'implémentation d'une solution applicative pour la gestion du dossier administratif et médical "patient" au sein des divers Centres de Consultation Covid-19 (CCC), mis en place par les autorités gouvernementales, afin de désengorger aussi bien les structures hospitalières du pays, que d'éviter un afflux incontrôlable des admissions auprès des diverses maisons de soins du pays avec des patients suspects d'une infection à la COVID-19.
3. La mise en production d'une solution applicative pour le suivi à distance de patients atteints de la COVID-19, afin que ces derniers puissent profiter d'un suivi médical spécifique et personnel à leurs besoins à distance, c'est-à-dire sans que le patient ou le professionnel de santé en charge de son suivi, ait à se déplacer physiquement.

Les actions de communication



5. LES ACTIONS DE COMMUNICATION EN 2020

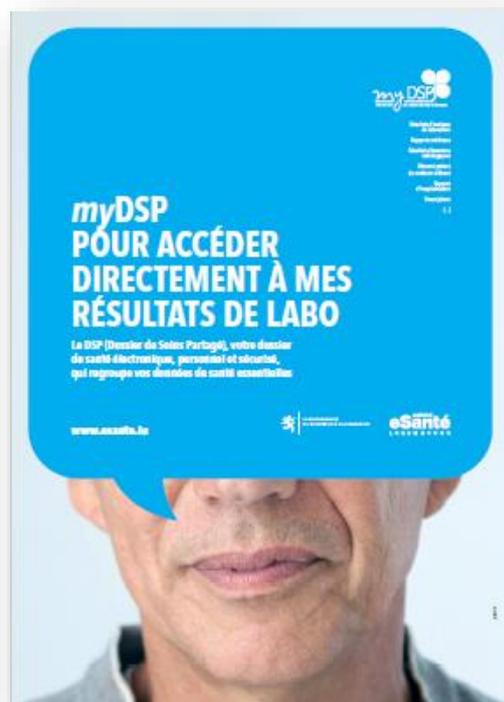
L'année 2020,

.. année sous le signe du déploiement du DSP à toutes les personnes affiliées à la sécurité sociale.

Pour accompagner cette généralisation, une campagne de communication ciblée aux assurés a été conçue, qui avait pour objectif de faire comprendre le rôle et les avantages du DSP. Éléments centraux dans cette campagne sont les visuels, qui représentent chacun une personne mettant en exergue un avantage que lui apporte le DSP. Déclinés autour de différents personnages de sexe et âge distincts, chacun prônant un avantage particulier du DSP, et diffusés dans différentes langues, ces visuels permettent de toucher une large cible, et faire en sorte que celle-ci peut s'y identifier. Ces visuels ont été utilisés pour différents supports papier (affiches, dépliants, ...), et digitaux (réseaux sociaux, site web, ...). En parallèle, la diffusion de spots radio a complété le message porté par l'affichage de ces visuels, pour essayer de toucher le plus grand nombre d'affiliés.

À la base, l'idée était de lancer deux vagues de communication au courant de 2020, la première au printemps et la deuxième en automne, mais l'actualité en a décidé autrement. En effet, dès mars 2020, la crise sanitaire exigeait que priorité soit donnée à la communication en lien avec la covid-19. Par conséquent, la première vague de la campagne média autour du DSP a été réalisée dès octobre. La deuxième vague est prévue d'être lancée au courant de 2021.



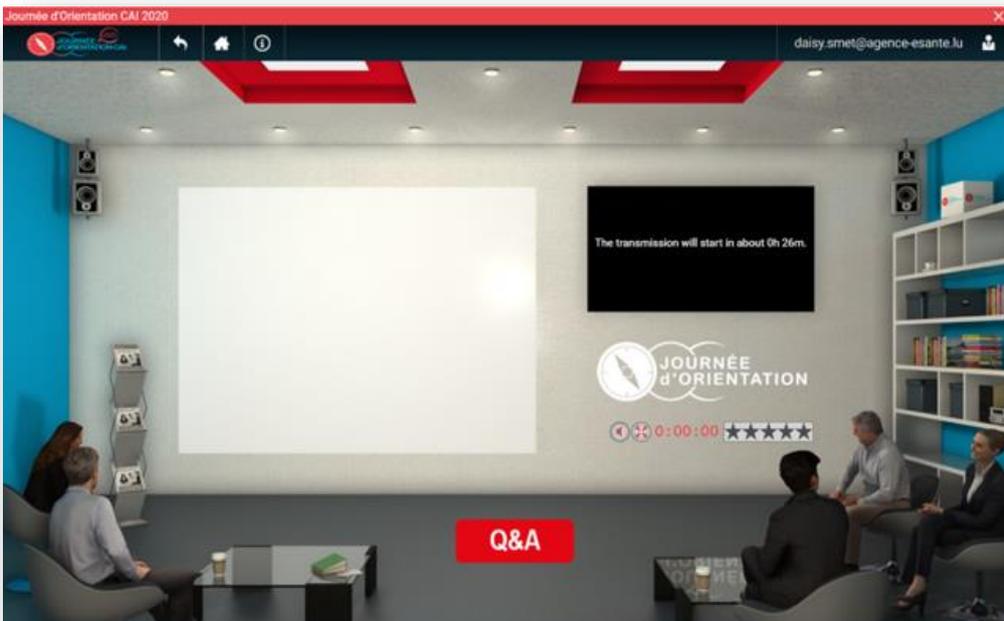
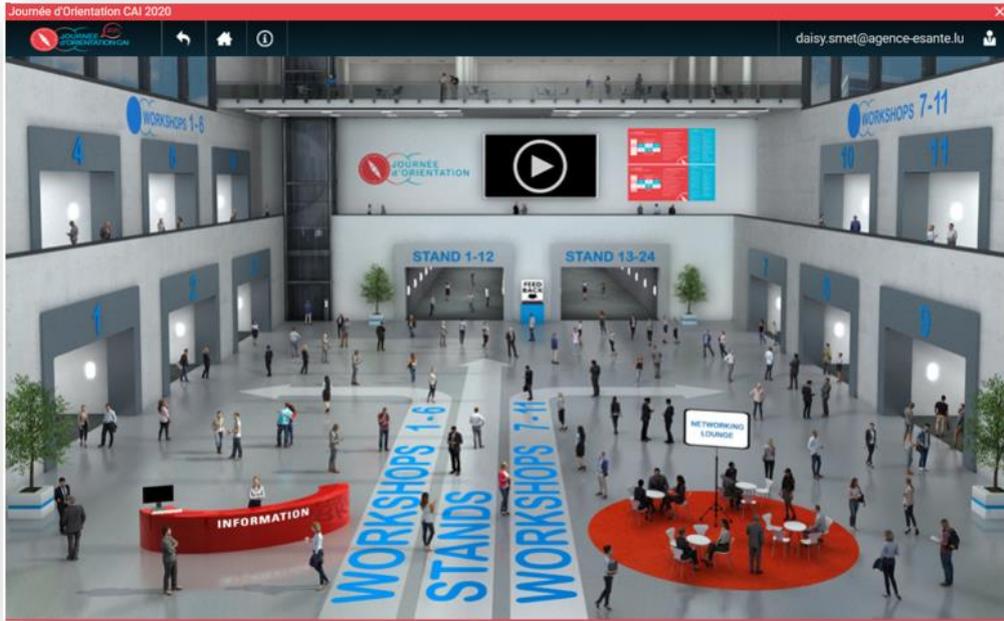


... année sous le signe de la crise sanitaire liée à la Covid-19

Tel qu'évoqué dans les chapitres précédents, l'Agence eSanté a été demandée de mettre en place, en toute urgence, un service de téléconsultation dans le cadre de la Covid-19. Puisqu'il s'agissait d'un nouvel service e-santé jusqu'alors inexistant et inconnu, et qu'il bénéficiait tant aux patients qu'aux professionnels de santé, il fallait préparer plusieurs actions et supports de communication : envoi de mailings aux professionnels de santé concernés pour l'enrôlement à ce service, rédaction d'un communiqué de presse accompagnant l'annonce officielle du service à la conférence de presse par la Ministre de la santé, rédaction du contenu pour le site web, élaborer des manuels d'utilisation, contribuer à la production d'un tutoriel animé, etc.

... année de notre première participation à une foire virtuelle

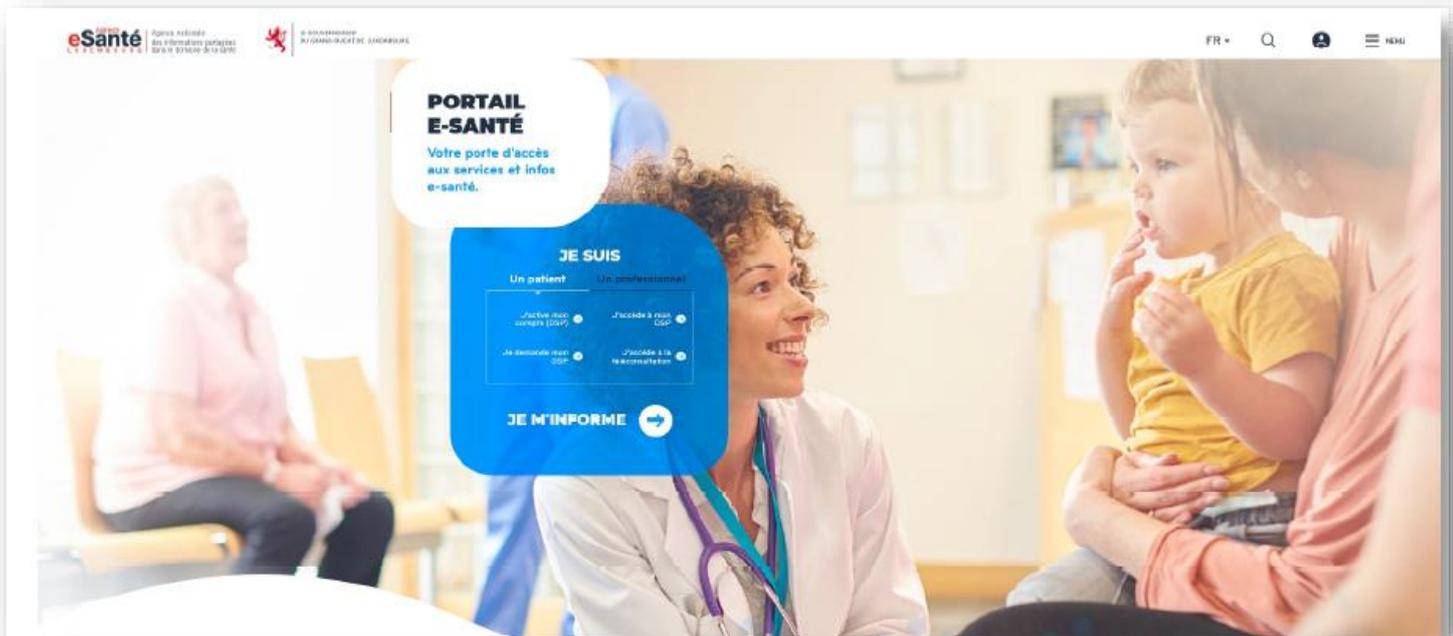
La crise sanitaire nous a permis de vivre une nouvelle expérience : participer à une foire virtuelle. Lors de notre participation à la Journée d'Orientation en octobre 2020 nous avons été impressionnés de voir à quel point la technologie peut reconstruire en mode virtuel des stands et des ateliers, et faciliter l'échange entre les participants et les représentants des stands via l'outil de chat. Grâce à ce moyen de communication notamment, l'Agence eSanté a pu répondre aux questions des visiteurs de son stand, et les informer sur les bénéfices du DSP.



... année qui a vu le lancement de notre nouveau Portail eSanté

Pour répondre à un besoin de modernité et permettre de mieux guider les usagers sur les services eSanté, l'Agence a repensé son site web www.esante.lu dans son ensemble.

Le Portail eSanté étant la porte d'accès aux services et informations eSanté, sa nouvelle page d'accueil a mis en exergue ces deux volets fonctionnels du site. Et en offrant la possibilité d'accéder aux services à partir de trois endroits différents – dans la barre en haut, dans la zone patient respectivement professionnel de santé, et dans le menu – nous avons voulu optimiser la facilité d'accès aux services en offrant plusieurs pistes d'accès possibles.



A close-up photograph of a mechanical gear assembly. The image shows several interlocking gears with a ribbed or corrugated texture. The central part of the assembly is a large, cylindrical component with a rough, porous, and textured surface. The lighting is dramatic, highlighting the textures and creating deep shadows. The word "Annexe" is overlaid in white text on the left side of the image.

Annexe

Cadre légal en lien avec l'Agence eSanté et ses activités

- Art 60ter et 60quater du Code de la sécurité sociale
- Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé
- Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les annuaires référentiels d'identification des patients et des prestataires



Agence eSanté G.I.E / 125, route d'Esch, L-1471 Luxembourg / B.P. 2511, L-1025 Luxembourg
Siège Social : Villa Louvigny – Allée Marconi / L-2120 Luxembourg / RCS Lux N° C-69
www.esante.lu