

## ACTU

RECRUESCENCE DES  
PROCESSUS INFECTIEUX,  
FLASH SUR LA THERMOMÉTRIE

## CONFORT

ESCARRES: L'ARS IDF DÉVOILE  
LA CAMPAGNE SAUVE MA PEAU

LE SILVER CONCEPT IMAGINE  
L'EHPAD DE DEMAIN

## HYGIÈNE

IMMERSION AU SEIN DU  
SERVICE D'ÉPIDÉMIOLOGIE  
ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE  
DU CHU DE DIJON

Régis Sénégo, nouveau président de LESISS

# LE MARCHÉ DE LA E-SANTÉ EN FRANCE, ENTRETIEN SANS LANGUE DE BOIS

## BILAN ET DÉFIS

PHARMACIE, BLANCHISSERIE, BIOLOGIE : REPORTAGES AUX CHU DE POITIERS,  
CH D'ARGENTEUIL, BIH DE CORNOUAILLE, BIH DE L'EST FRANCILIEN, ET BIH DE MEAUX.



*L'ANALYSE DE RÉGIS SÉNÉGO, LE NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION LESISS*

# E-SANTÉ : À QUAND LE CHANGEMENT DE PARADIGME ?

PAR JOËLLE HAYEK  
PHOTOS VÉRONIQUE DURRUTY

Développement des usages, unicité de la gouvernance, modèle économique pérenne. D'évidence, le nouveau président de la Fédération LESISS a une vision stratégique claire ! Et c'est une bonne nouvelle, car eu égard à ses capacités d'innovations et à son savoir-faire technique et technologique, la France pourrait aisément occuper le haut du podium en matière de e-santé. Pourtant, force est de constater que ce secteur à haute valeur ajoutée cherche encore un terrain propice. En témoigne l'inéluctable essoufflement des projets institutionnels dont les échecs se succèdent, sans coup férir, depuis le début des années 2000. Une situation qui, à défaut de surprendre, voit quelques fins observateurs en appeler à un changement de paradigme. Récemment élu à la tête de la fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS), Régis Sénégo est de ceux-là. Il nous livre, sans langue de bois, une analyse pertinente des écueils actuels et de la manière dont ils pourront être dépassés.



**APRÈS LES PLANS HÔPITAL 2007 ET HÔPITAL 2012, L'OBJECTIF AFFICHÉ – À SAVOIR MODERNISER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN SOUTENANT NOTAMMENT L'INFORMATISATION DES SOINS – N'A DE L'AVIS COLLECTIF PAS ÉTÉ ATTEINT. L'ÉTAT, LOIN DE SE LAISSER DÉMONTER, S'EST EMPRESSÉ D'ENCHAÎNER AVEC LE PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE. OR, SI CELUI-CI SE VEUT PLUS PRAGMATIQUE DANS SON APPROCHE, IL NE SEMBLE PAS SUSCITER BEAUCOUP D'ENTHOUSIASME EN PARTICULIER DANS LE SECTEUR PUBLIC.**

**RÉGIS SÉNÉGOU :** Destiné à améliorer l'organisation et l'offre sanitaire en définissant la stratégie nationale 2012-2017 en matière de Systèmes d'Information Hospitaliers, le Programme Hôpital Numérique (PHN) est en réalité, rappelons-le, la deuxième fenêtre de la deuxième tranche du Plan Hôpital 2012, non utilisée à l'époque et opportunément recyclée dans PHN. Celui-ci ne semble pas plus galvaniser les foules que ses prédécesseurs : les 80 millions d'euros mis, chaque année jusqu'en 2017, à disposition des établissements de santé (soit un budget total de 400 millions d'euros sur 5 ans), ne trouvent quasiment pas preneur auprès des hôpitaux publics<sup>1</sup>. Et ce n'est pas le seul projet national à s'enliser ainsi ! Lancé dans le cadre des Investissements d'Avenir et également doté de 80 millions d'euros sur 3 ans débloqués en 4 tranches, le programme « Territoires de Soins Numériques » (TSN) vise lui aussi à moderniser le système de soins. En expérimentant, dans 5 régions pilotes, de nouveaux services et de nouvelles technologies en matière de e-santé, cet énième projet n'est pas à l'abri d'un sort similaire avec, au mieux, un budget de nouveau sous-consommé. Remarquez – et c'est peut-être là une première explication – que PHN comme TSN sont systématiquement présentés, d'abord comme des programmes d'investissement, ensuite comme des projets techniques. La question de leur finalité, donc des usages qu'ils adressent, n'est quant à elle pas

abordée. Et c'est bien là qu'à mon sens le bât blesse.

#### **QUE VOULEZ-VOUS DIRE ?**

Ne faudrait-il pas, avant de parler financement, trouver un cadre général qui fédère l'ensemble des acteurs, et où chacun trouverait sa place ? Partons plutôt du terrain, en laissant aux professionnels de santé et aux patients eux-mêmes – qui, ne l'oublions pas, sont les premiers concernés ! – le soin d'imaginer des projets qui tiennent véritablement compte de leurs besoins réels, et de s'y impliquer. Une fois la finalité concrète définie, les autres acteurs sanitaires, industriels comme institutionnels, pourront alors se mobiliser pour y répondre chacun à son niveau : l'État en délimitant le cadre général dans lequel le projet s'inscrirait, les industriels en apportant leur savoir-faire technique et en développant les modèles économiques qui permettront de soutenir son implantation auprès des utilisateurs. Prenons par exemple les échanges ville-hôpital, une notion aujourd'hui mise à toutes les sauces sans que personne n'ait véritablement défini les usages qu'elle recouvre. De quoi parlons-nous réellement ? Des échanges de comptes-rendus numérisés ? D'un accès à distance aux Systèmes d'Information Hospitaliers ? Tout est techniquement possible, alors quels usages souhaitons-nous concrètement mettre en place ? Où plutôt, par lesquels souhaitons-nous débiter afin de pouvoir, brique après brique, faire de ces échanges entre la



ville et l'hôpital une composante familière, concrète et fonctionnelle ? La décision relève, ici, de ceux à qui appartient les ►

**“ PHN COMME TSN SONT SYSTÉMATIQUEMENT PRÉSENTÉS, D'ABORD COMME DES PROGRAMMES D'INVESTISSEMENT, ENSUITE COMME DES PROJETS TECHNIQUES. LA QUESTION DE LEUR FINALITÉ, DONC DES USAGES QU'ILS ADRESSENT, N'EST QUANT À ELLE PAS ABORDÉE ”**



**EN 2013, ET 500 MILLIONS D'EUROS, SELON UN DOCUMENT INTERNE DU CONSEIL NATIONAL DE LA QUALITÉ ET DE LA COORDINATION DES SOINS (CNAM), RÉVÉLÉ PAR LA PRESSE EN JANVIER 2014<sup>2</sup> ?**

Cette rationalisation se fera d'elle-même, si tant est que le projet fédère les utilisateurs et les apporteurs de solutions techniques, et qu'il s'inscrive dans un cadre objectif et factuel ! Vous citez, à juste titre, le DMP. Or celui-ci ne s'appuyait, d'une part, ni sur un projet politique ou une gouvernance à proprement parler. Il n'avait, d'autre part, pas réussi à faire disparaître la technologie au profit des usages. Or c'est justement là un marqueur d'échec. L'autre erreur aura été de tout miser sur un financement public, alors qu'il aurait été plus pertinent d'associer les éditeurs de solutions techniques afin de définir ensemble un modèle économique viable.

**VOUS PARLIEZ DE GOUVERNANCE. JACQUES LUCAS, VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS, A APPELÉ À LA CRÉATION D'UN CONSEIL NATIONAL STRATÉGIQUE, PLACÉ AUPRÈS DU MINISTRE DE LA SANTÉ, ET QUI SERAIT SPÉCIFIQUEMENT EN CHARGE DE LA E-SANTÉ<sup>3</sup>. OÙ VOUS SITUEZ-VOUS SUR CE SUJET ?**

Je ne suis pas sûr que la création d'une énième instance en charge de la gouvernance soit une réponse véritablement pertinente. Le millefeuille institutionnel étant ce qu'il est, l'ajout d'une nouvelle couche ne fera en effet qu'exacerber l'immobilisme ambiant. Il faudrait plutôt que la politique nationale en matière de e-santé s'appuie sur une personne - voire un groupe restreint de personnes - qui ait une véritable connaissance des enjeux à la fois sanitaires, techniques et organisationnels afin de fédérer l'ensemble des acteurs. Cette personne (ou ce comité resserré) devrait également disposer d'un réel pouvoir décisionnel et exécutif, afin de réagir rapidement si un projet nécessite un recentrage stratégique. Or ce pouvoir est aujourd'hui morcelé entre des dizaines de commissions et d'agences, relevant autant du Ministère de la Santé que de celui des Finances et de l'Industrie. Une configuration qui entretient l'actuelle indécision stratégique en matière d'e-santé : s'agit-il d'un projet économique, d'un projet sociétal, d'un projet sanitaire ? Les pouvoirs publics ne semblent ici pas très empressés de choisir. Il ne peut pourtant y avoir de cohérence stratégique en l'absence de cette ligne directrice. Et les échecs s'enchaînent, malgré la multitude de projets lancés à l'échelle du territoire.

**QUE PRÉCONISEZ-VOUS ?**

La solution est simple – du moins sur le papier : il faut un décideur unique, porteur d'une stratégie claire et concrète en matière de e-santé, disposant des moyens législatifs et réglementaires ainsi que de l'autorité pour la mettre en œuvre. Le volet financier ici est secondaire : même sans budget, un décideur capable de véritablement décider pourra certainement fédérer l'ensemble des acteurs. Qu'il vienne juste avec un projet et la volonté de le réaliser, et nous industriels, trouverons le modèle économique qui permettra de le mettre à disposition de nos concitoyens. Ce n'est après tout que notre métier !

► données de santé – donc des patients. Ils devront être incités à mieux s'impliquer dans la manière dont ils souhaiteront les voir utilisées pour améliorer les organisations sanitaires.

**MAIS, UNE FOIS QU'UN PROJET CONCRET A ÉTÉ ARRÊTÉ, COMMENT ALORS RATIONALISER LES INVESTISSEMENTS PUBLICS POUR ÉVITER UN FIASCO COMME CELUI DU DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL (DMP), DONT LA MISE EN PLACE AURAIT COÛTÉ ENTRE 213 MILLIONS D'EUROS, SELON UN RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES PUBLIÉ**

- **Disponible 24H/24**  
Batteries interchangeables sans interruption
- **Ergonomique**  
Facile à manipuler, gestion simplifiée
- **Mutualisé**  
Alimente toutes configurations (portables, clients légers, panel PC, écrans...)
- **Universel**  
S'installe sur tous chariots neufs ou en service



## LA MÊME BATTERIE POUR TOUT L'HÔPITAL



**PRENONS PAR EXEMPLE LA SILVER ÉCONOMIE. L'OBJECTIF EST ICI CLAIR : IL S'AGIT DE PERMETTRE ET D'ENCOURAGER LES INNOVATIONS AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES. COMMENT LES INDUSTRIELS S'Y INVESTISSENT-ILS POUR, JUSTEMENT, TROUVER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE QUI PERMETTRA DE DIFFUSER LEURS SOLUTIONS AUPRÈS DU PLUS GRAND NOMBRE DE PATIENTS ?**

L'objectif de la Silver Économie est effectivement clair. C'est d'ailleurs l'un des programmes qu'il serait le plus aisé à mettre en place : le besoin est identifié, le public ciblé, et les capacités financières des usagers potentiels sont à peu près connues. Et pourtant la stratégie retenue est en train de tout complexifier. Je m'explique : avant même de soutenir le développement des technologies qui permettront de répondre aux usages et aux besoins identifiés, les pouvoirs publics sont déjà en train de les enfermer dans un carcan juridique, au risque de les voir cantonnées au stade de

prototypes. L'intention initiale n'est pas mauvaise, puisqu'il s'agit de permettre à toute personne qui aurait besoin d'une technologie donnée de pouvoir en disposer rapidement, y compris si cette solution vient tout juste d'être mise sur le marché. Ce qui, dans les faits, n'est pas toujours possible. Et, comme tous ne pourront pas accéder à tout, tout de suite, le législateur

tion aux entrepreneurs ! Remarquez que ce ne sont pas les seules options. Entre compter sur les fonds publics pour appuyer la généralisation d'une technologie, ou laisser le marché s'autoréguler, d'autres pistes existent. Par exemple le système des « shared savings » ou « économies partagées », qui entend faire bénéficier à due proportion l'ensemble des acteurs des

économies réalisées, grâce à leur contribution sur les dépenses sanitaires. Concrètement, prenons l'exemple d'une innovation permettant de prévenir la perte d'autonomie chez les personnes

**“ LE DMP N'AVAIT PAS RÉUSSI À FAIRE DISPARAÎTRE LA TECHNOLOGIE AU PROFIT DES USAGES. OR C'EST JUSTEMENT LÀ UN MARQUEUR D'ÉCHEC ”**

légifère avec beaucoup de zèle, de sorte qu'au final personne ne pourra accéder à rien ! Pourquoi ne pas commencer par favoriser l'innovation, quitte à n'en faire bénéficier, au début, que quelques primo-adoptants ? Une fois le marché développé et solvable, les prix baisseront automatiquement et cette innovation pourra se diffuser auprès du plus grand nombre. Commençons donc par lancer la dynamique en laissant toute liberté d'innova-

tion aux entrepreneurs ! Remarquez que ce ne sont pas les seules options. Entre compter sur les fonds publics pour appuyer la généralisation d'une technologie, ou laisser le marché s'autoréguler, d'autres pistes existent. Par exemple le système des « shared savings » ou « économies partagées », qui entend faire bénéficier à due proportion l'ensemble des acteurs des économies réalisées, grâce à leur contribution sur les dépenses sanitaires. Concrètement, prenons l'exemple d'une innovation permettant de prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées. Une fois chiffrées, les économies ainsi réalisées pour le système de santé sont reversées à l'industriel pour amortir son investissement initial, au professionnel de santé qui l'a intégrée dans sa prise en charge – une mesure incitative dans la logique ROSP<sup>4</sup> qui permettra de soutenir sa généralisation – et, indirectement, au patient par le biais d'une baisse de prix ou d'un meilleur remboursement par l'Assurance Maladie. Une méthode certes ▶





De gauche à droite: Yannick Motel, Délégué Général LESISS, Régis Sénéguo, Joëlle Hayek

► quelque peu éloignée de notre conception culturelle, mais qui a déjà fait ses preuves vertueuses dans de nombreux pays !

**VOUS AVEZ, TOUT AU LONG DE CET ENTRETIEN, MIS EN LUMIÈRE PLUSIEURS PROBLÉMATIQUES. VOS CONSTATS SONT-ILS PARTAGÉS PAR LES REPRÉSENTANTS DES POUVOIRS PUBLICS ?**

Nous assistons heureusement à une réelle prise de conscience des administrations publiques qui, au vu du délabrement croissant de notre appareil sanitaire et médico-social, commencent à s'interroger sur l'opportunité d'un changement de paradigme. Après tout, malgré les importants fonds alloués par les programmes nationaux en matière de e-santé, les appels d'offre hospitaliers sont de plus en plus rares – ce qui ne manque pas de questionner la pertinence des approches adoptées jusque-là. Les décideurs publics sont par ailleurs de plus en plus nombreux à réaliser que le marché de la e-santé, créateur de richesse et d'emplois, ne pourra se développer qu'en soutenant les entrepreneurs. Ce qui nous amène à une autre problématique que je n'ai d'ailleurs pas encore abordée, mais dont le rôle dans l'attentisme actuel du marché n'est pas moindre : l'opacité des procédures d'appels d'offres, qui bénéficie aux éditeurs publics. Ceux-ci sont pourtant soumis, en théorie, aux mêmes règles des marchés publics que les éditeurs privés.

Or, dans la pratique et comme nous l'avons maintes fois démontré, les pratiques réelles sont très largement dévoyées. A cet égard, nous continuerons d'utiliser les leviers offerts par un État de droit (autorités de la concurrence, corps d'inspection et de contrôle) pour venir mettre un terme à ces pratiques anti-concurrentielles. Pour en revenir à votre question, puisque les pouvoirs publics commencent à admettre – de manière certes officieuse – que la situation actuelle devient intenable, nous ne pouvons qu'être optimistes quant à la suite des événements. Il s'agit maintenant de réunir l'ensemble des acteurs afin de trouver le projet qui pourra les fédérer, et de prendre pour cela le temps nécessaire pour éviter les écueils du passé. Une vision aujourd'hui partagée par les fédérations hospitalières et industrielles, avec lesquelles LESISS collabore étroitement sur des sujets d'intérêt collectif, ainsi que l'a démontrée, récemment encore, la charte des Bonnes Pratiques pour les Systèmes d'Information de Santé entre donneurs d'ordre et prestataires spécialisés (BP6). Laquelle Charte vise à devenir un outil essentiel dans le domaine, entre autres, de l'interopérabilité. ■

1 - Voir à ce titre l'entretien avec Eddie Anoufa, en page 48.  
 2 - [http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/01/04/dossier-medical-partage-un-cout-excessif-pour-un-succes-mitige\\_4342961\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2014/01/04/dossier-medical-partage-un-cout-excessif-pour-un-succes-mitige_4342961_1651302.html)  
 3 - Voir l'entretien en page 68.  
 4 - Rémunération sur Objectif de Santé Publique

**LA CHARTE BP6 : QUAND 6 GRANDES ORGANISATIONS SCELLENT UN ACCORD POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS**

Après une 1<sup>ère</sup> version dévoilée à l'été 2012, la charte des Bonnes Pratiques pour les Systèmes d'Information de Santé (BP6) a, en octobre dernier, évolué dans une nouvelle version qui a « nécessité des efforts constants pendant de nombreux mois », précise Yannick Motel, Délégué Général de LESISS. Et le résultat est des plus prometteurs, puisqu'elle a désormais reçu le soutien des 3 principales fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP) et des 3 grandes organisations d'industriels (LESISS, Syntec Numérique, ASINHPA). Ses objectifs ? Favoriser les échanges entre donneurs d'ordre et prestataires spécialisés tout en mobilisant l'ensemble des acteurs afin de décloisonner un système qui fonctionne encore trop souvent en silos. Conçue dans le respect des standards et normes internationaux (l'association Interop'Santé s'y est fortement investie), co-construite avec les acteurs de terrain dès lors déterminés à œuvrer de concert, la Charte BP6 vise à devenir une référence en matière de poursuite de la qualité dans le numérique en santé.

QUELLES PERSPECTIVES POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE LA E-SANTÉ ?

# LA FÉDÉRATION LESISS DÉVOILE UNE SÉRIE DE PISTES D' ACTIONS !

PAR JOËLLE HAYEK



Eddie Anoufa

Responsable du Pôle Hospitalier au sein de la fédération des Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux (LESISS), Eddie Anoufa dresse un bilan en demi-teinte du marché de l'informatique de santé dans les hôpitaux. Un constat semble-t-il partagé par la Puissance publique, et qui trouve un écho croissant auprès des acteurs du terrain. Peu encline à l'immobilisme, la remuante fédération a concrètement identifié une série de pistes d'action.

## C'EST AUJOURD'HUI DE NOTORIÉTÉ PUBLIQUE : LE MARCHÉ DE L'INFORMATIQUE DE SANTÉ EN FRANCE EST GLOBALEMENT ATONE

**EDDIE ANOUFA :** Cette évidence, d'abord mise en exergue par les éditeurs, est en effet désormais partagée par les autorités publiques. Considérant, d'une part, les faibles capacités d'investissement des établissements de santé, et reconnaissant, d'autre part, l'importance stratégique de l'informatique de santé en termes d'optimisation des parcours de soins, elles ont dès lors initié plusieurs programmes d'aide au marché pour appuyer le déploiement des Systèmes d'Information de Santé. Toutefois, loin de favoriser l'émer-

gence d'un secteur industriel économiquement viable, ces Plans, dits Hôpital 2007 et Hôpital 2012, l'ont dans les faits maintenu sous perfusion. Les établissements de santé ont été peu nombreux à véritablement s'y investir, d'autant que les subventions étaient mises à leur disposition sans aucune contrepartie. Lancé en 2011, le Programme Hôpital Numérique (PHN) avait quant à lui adopté une approche différente avec la notion d'engagement sur résultat, censé permettre à terme de rationaliser l'utilisation des fonds publics. Ce programme a toutefois fait l'impasse sur l'accompagnement des décideurs hospitaliers, qui se sont donc peu impliqués dans la démarche. Les chiffres parlent d'ailleurs d'eux-mêmes : doté d'un ►

► budget de 400 millions d'euros sur 5 ans, le PHN met donc, chaque année, 80 millions d'euros à disposition des établissements de santé. Or, Quelques 20 millions d'euros seulement ont été utilisés en 2013, et moins de 40 millions ont trouvé preneur en 2014 - le différentiel étant réinjecté dans le budget de l'État. Il est à ce titre intéressant de souligner que ces subventions ont bénéficié, pour l'essentiel, aux cliniques privées et, dans une moindre mesure, aux Établissements de Santé Publics d'Intérêt Collectif (ESPIC). Moins sensibilisés à l'intérêt du PHN, les hôpitaux publics y semblent indifférents. C'est là un premier axe d'action pour les adhérents de la fédération LESISS, qui vont désormais renforcer leur présence auprès des directeurs d'établissements et des présidents de CME. Avec pour objectif de les sensibiliser aux enjeux des Systèmes d'Information de Santé en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité des soins, tout en leur apportant des réponses concrètes pour les éclairer sur les opportunités du PHN. Une démarche qui gagnera d'ailleurs à être soutenue, à nos côtés, par les Agences Régionales de Santé, afin que ce Programme puisse bénéficier à l'ensemble de nos concitoyens.

**D'AUTANT QUE LA FÉDÉRATION S'IMPLIQUE DÈS À PRÉSENT DANS UN CERTAIN NOMBRE DE PROJETS QUI POURRAIENT ÊTRE RAPIDEMENT OPÉRATIONNELS. POURRIEZ-VOUS NOUS EN CITER QUELQUES-UNS ?**

Nos adhérents sont en effet très engagés dans les problématiques relatives à l'organisation des parcours sanitaires entre la ville et l'hôpital. Ainsi nous suivons avec attention la préparation des projets retenus dans le cadre du programme « Territoires de Soins Numériques » (TSN), en recommandant qu'ils s'appuient sur une gouvernance claire et pragmatique afin d'éviter certains écueils du passé. Nous nous mobilisons également en

faveur de la mise en œuvre de solutions de prescriptions électroniques pour, là aussi, améliorer les échanges ville/hôpital et rationaliser l'organisation des parcours de soins. Le déploiement de telles solutions sécurisées à grande échelle, déjà testées sur le terrain avec succès par certains de nos adhérents, est techniquement aisé, d'autant qu'il peut s'appuyer sur le travail remarquable fait par l'ASIP Santé en matière d'interopérabilité des Systèmes d'Information. Rappelons à ce titre que les 3 principales organisations industrielles et les 3 principales fédérations hospitalières ont récemment signé une Charte des Bonnes Pratiques pour les Systèmes d'Information de Santé (BP6)<sup>1</sup>. Profilée pour faciliter l'interopérabilité des nombreuses solutions du marché, cette Charte a déjà été ratifiée par une majorité de nos adhérents concernés. Car nous ne le rappellerons jamais assez : les obstacles qui limitent aujourd'hui un déploiement massif de la e-santé ne sont pas *techniques* – le savoir-faire de nos entreprises nationales est d'ailleurs largement reconnu – mais bel et bien *politiques*. D'où la nécessité, maintes fois relayée par LESISS, de mettre en œuvre une stratégie clairement définie, appuyée sur une gouvernance forte et conseillée par les organisations qui soutiennent BP6. Une correspondance, signée par ces organisations, a d'ailleurs été récemment adressée en ce sens aux responsables concernés de la Puissance publique. Cette gouvernance devra, pour être efficace, définir un cadre national au sein duquel les nombreuses initiatives locales pourront converger. Dans ce domaine, notre Fédération sera plus encore en 2015 force de proposition en s'investissant, aux côtés des acteurs de terrain, d'une part dans la mise en œuvre des nombreuses évolutions réglementaires, et d'autre part dans la concrétisation de projets conçus en adéquation avec leurs attentes et besoins. ■

1 - Voir l'encadré en page 46.

**“ QUELQUES 20 MILLIONS D'EUROS SEULEMENT ONT ÉTÉ UTILISÉS EN 2013, ET MOINS DE 40 MILLIONS ONT TROUVÉ PRENEUR EN 2014 - LE DIFFÉRENTIEL ÉTANT RÉINJECTÉ DANS LE BUDGET DE L'ÉTAT ”**

**« FAIRE AVANCER LA SANTÉ NUMÉRIQUE », LE NOUVEAU PROJET ÉLABORÉ PAR LESISS AUX CÔTÉS DU CABINET DE STRATÉGIE CARE INSIGHT**

Initiative ambitieuse portée par LESISS et la société Care Insight, la campagne nationale « Faire avancer la santé numérique » s'articulera autour d'un cycle événementiel innovant, planifié sur deux ans et jalonné de 8 étapes régionales (trois en 2015, cinq en 2016). Son objectif ? Permettre aux acteurs de terrain de promouvoir leur dynamisme, en favorisant le dialogue et le partage d'expérience entre représentants institutionnels et politiques, professionnels de santé, associations de patients et industriels. Une démarche unique en son genre, qui permettra de soutenir le développement d'un écosystème propice aux investissements et à la création d'emplois. Rendez-vous est donc donné à Bordeaux pour découvrir, le 15 avril 2015, la 1<sup>ère</sup> étape de cet événement itinérant, avant les manifestations prévues à Strasbourg et à Lille.

**Plus d'information sur : [www.faireavancerlasantenumerique.com](http://www.faireavancerlasantenumerique.com)**