



CAHIER SANTÉ

Transformer la santé par le numérique

Syntec
NUMÉRIQUE

Cahier de campagne N°3
Février 2017

La transformation numérique du système de santé français est une ambition partagée par les acteurs du numérique rassemblés au sein du Comité santé de Syntec Numérique. Ce comité travaille depuis plusieurs années sur le sujet du numérique en santé, de la télémédecine à la silver économie, en passant par l'hôpital numérique et les questions liées aux données de santé.

Ces dernières années, Syntec Numérique a publié une série de livres blancs sur l'hôpital numérique, la télémédecine, les nouveaux modèles économiques et la transformation numérique du parcours de vie.



Édito



L'avenir de notre système de santé est au cœur des préoccupations des Français

La santé s'est imposée comme un des sujets clés de la campagne présidentielle 2017. Les responsables politiques se sont enfin emparés de ce sujet, et les Français classent la santé et la question de la dépendance parmi leurs principales attentes dans le cadre des débats pré-électoraux.

La raison en est la suivante : notre système de santé, pourtant vanté pour ses qualités, est au bord de la rupture. Il est en effet soumis au triple défi d'une transformation des besoins médico-sociaux, avec la nécessité de raisonner à l'échelle de parcours de vie en incluant la prévention, d'une augmentation des déserts médicaux et d'une persistance des déficits budgétaires.

Dans ce contexte, notre conviction est que le numérique est un élément de réponse clé, puisqu'il est un vecteur unique d'amélioration de l'offre de soins et de la qualité de vie des citoyens, d'optimisation de la couverture territoriale, de renforcement de la coordination entre les acteurs et d'économies budgétaires.

Le numérique transforme notre système de santé et invente la médecine de demain

Avec le numérique, les patients deviennent davantage acteurs de leur suivi médical. Ils peuvent s'impliquer dans le suivi de leur pathologie grâce aux opportunités offertes par les nouvelles technologies et aux relations plus fluides avec les équipes soignantes, sans contrainte de temps ni de distance.

Avec le numérique, les professionnels de santé gagnent en efficacité et en sécurité dans la prise en charge de leurs patients, avec des dossiers médicaux électroniques favorisant la coordination des soins, des outils d'aide à la décision médicale et des solutions de télémédecine améliorant la qualité de vie des patients comme celle des soins par la surveillance à distance.

Avec le numérique, les administrations et les organismes payeurs disposent de meilleurs outils de régulation du système, permettant de maîtriser les dépenses de santé, grâce notamment au traitement de données relatives aux soins délivrés et aux traitements suivis.

Enfin, avec le numérique, une filière du numérique en santé peut se développer, avec des savoir-faire industriels de pointe, mais aussi la création de nouveaux métiers aux côtés des professionnels de santé (gestionnaires de parcours de soins, infirmiers de télémédecine, etc.).

C'est la raison pour laquelle Syntec Numérique a souhaité formuler ces 10 propositions, convaincu que le prochain gouvernement devra réussir la transition numérique de notre système de santé pour réussir à préserver l'excellence française en la matière

Godefroy de Bentzmann
Président, Syntec Numérique



Proposition 1

Télémédecine : passer des expérimentations à la généralisation de la prise en charge des solutions de télémédecine

Malgré l'excellence du système de santé français, la question de l'accès aux soins se pose de façon de plus en plus aigüe.

La France est en effet confrontée à une hausse constante des dépenses de santé (8 milliards d'euros par an) ainsi qu'à une augmentation du nombre de déserts médicaux (10 millions de Français ont des difficultés d'accès à un spécialiste, 5 % des Français vivant dans un désert médical en 2016). La télémédecine a un rôle clé à jouer, avec la téléconsultation permettant d'intervenir sur tout le territoire et de limiter l'engorgement dans les hôpitaux, la télésurveillance permettant de suivre un patient à distance, ou encore la téléexpertise permettant à un professionnel d'associer un confrère.

Dans ce contexte, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014, a mis en place la télésurveillance pour 4 pathologies

(diabète insulinodépendant, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle sévère, insuffisance rénale chronique). Des hospitalisations peuvent être évitées pour des maladies chroniques, grâce à un suivi plus continu du patient permettant la détection précoce de signes avant-coureurs de décompensations et la prévention de complications. Mais cette prise en charge n'est encore qu'expérimentale, avec pas moins de 3 ans qui se sont écoulés entre l'adoption de la LFSS* 2014 et la publication fin 2016 des cahiers des charges permettant aux expérimentations de débiter. Et la cible de 50 000 patients suivis en télésurveillance en 2017, définie dans la feuille de route santé numérique de la Nouvelle France Industrielle, ne pourra pas être atteinte.

Par conséquent, il s'agit d'accélérer le déploiement de la télémédecine en pérennisant le principe de la LFSS 2014 et en mettant en place des modèles de prises en charges pertinents.

L'objectif défini dans la feuille de route santé numérique d'un million de patients chroniques télésuivis, soit 1 patient sur 4 dans les domaines thérapeutiques visés, en 2020 doit continuer à servir de cap. Par ailleurs, de nouveaux modes de prise en charge doivent être identifiés, alors qu'un certain nombre d'exemples en Europe démontrent l'intérêt d'une prise en charge par capitation ou au forfait pour faciliter le développement de la télémédecine. Les économies potentielles, en cas d'investissement majeur dans ces technologies, seraient de 2,5 milliards d'euros par an.

Proposition 2

Solutions innovantes de santé mobile : faciliter l'émergence des objets connectés et applications mobiles en santé

Les objets connectés et applications mobiles en santé représentent une nouvelle façon d'accéder à la santé.

Déjà en 2013, les objets connectés en santé représentaient 80% des objets connectés acquis par les consommateurs. Et l'enjeu revêt une importance cruciale pour les prochaines années, avec un marché global estimé à 20 milliards d'objets connectés en 2020, et plus de 100 000 applications mobiles en santé disponibles aujourd'hui à travers le monde. Cependant, 60 % des applications mobiles en santé ne dépassent pas la barre des 5 000 téléchargements à l'échelle mondiale, soulevant la question de la promotion de ces solutions.

* LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale



Dans ce contexte, le groupe de travail 28 (GT 28) du comité stratégique de filière (CSF) santé a identifié des pistes pour créer les conditions d'un développement vertueux de la santé mobile. Ces travaux, qui associent l'administration et les industriels de l'Alliance eHealth France, ainsi que les représentants de professionnels de santé et des patients, visent en particulier à poser les conditions de la confiance dans l'usage des objets connectés et applications mobiles en santé, tout en facilitant le repérage des solutions pertinentes au sein d'une offre foisonnante. Parmi les recommandations figurent la mise en place d'un référentiel de labellisation centré autour des questions de fiabilité médicale, de protection des données et de cybersécurité, ou encore la promotion de solutions à bénéfice avéré.

Par conséquent, les pouvoirs publics doivent prendre des initiatives qui permettront de garantir un cadre propice à l'innovation. Le référentiel de labellisation proposé par le GT 28 devrait ainsi être proposé sur une base facultative et souple afin de ne pas freiner l'innovation, conformément aux recommandations du groupe de travail. Par ailleurs, les modalités d'accès au marché de ces solutions ne sauraient être alourdies par une réglementation trop contraignante, sachant que les solutions assimilées aux dispositifs médicaux font l'objet d'une réglementation spécifique en passe d'être harmonisée au niveau européen.

Proposition 3

Données de santé : mettre en place une politique d'open data régulée afin de permettre l'émergence d'une médecine prédictive et personnalisée

Alors que les nouvelles technologies permettent l'émergence d'une médecine prédictive et personnalisée, la France dispose d'une carte à jouer unique sur les données de santé. Ainsi, outre la centralisation du système de santé à l'échelle nationale, la France dispose d'une des plus grandes – si ce n'est la plus grande – base médico-administrative du monde avec les données du Sniiram* et du PMSI**. D'autres sources de données existent également, avec le dossier médical partagé (DMP) relancé début 2017 par la CNAM***, les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ou les plateformes régionales ou thématiques (Smiral). Pourtant, les quantités de données disponibles restent limitées, même pour les données non nominatives, rendant nécessaire l'accélération du mouvement vers l'ouverture des données de santé.

Dans ce contexte, la loi santé de 2016 a instauré le système national des données de santé (SNDS) et revu le circuit pour accéder aux données. L'objectif est de concilier des problématiques liées à la confidentialité des données et à leur valorisation économique. La protection de l'anonymat des données et le contrôle des accès aux bases de données doivent ainsi être garantis, avec des opérateurs dûment habilités. Les acteurs du numérique qui ont su développer ces dernières années des compétences fortes en matière d'hébergement et de valorisation des données, devront être étroitement associés à la gouvernance du nouvel Institut national des données de santé (INDS). La loi a également remplacé l'agrément pour l'hébergement de données de santé par un processus de certification, visant à renforcer la sécurité des données de santé tout en réduisant les délais d'instruction des demandes.

Par conséquent, les pouvoirs publics doivent mettre en place un écosystème ouvert et régulé autour des données de santé, permettant de rendre notre système de santé plus efficace. Les économies potentielles pour notre système de santé sont considérables, avec une amélioration des outils de veille et de surveillance, une amélioration des dispositifs de formation, la constitution de référentiels en matière de recherche et développement ou encore l'évaluation en temps réels de traitements sur la base du service rendu afin d'optimiser leur remboursement par l'assurance maladie. A titre d'exemple, le gain potentiel lié à une généralisation du big data est évalué à 350 milliards de dollars pour les Etats-Unis.

* Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie

** Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

*** Caisse Nationale d'Assurance Maladie



Proposition 4

Mutualisation des ressources des établissements : renforcer les moyens dédiés aux groupements hospitaliers de territoire

Notre système hospitalier est au bord de la rupture, avec l'impératif pour les établissements d'aller de plus en plus vers une logique de mutualisation de leurs ressources, afin de travailler de façon coordonnée et ouverte sur leur environnement. La mutualisation de certaines ressources et la recherche de synergies représentent des leviers d'efficacité et d'économies majeures, alors que les financements publics alloués aux établissements de soins sont de plus en plus sous tension, et que les établissements doivent mobiliser des moyens substantiels pour entretenir les infrastructures existantes et intégrer des solutions innovantes.

Dans ce contexte, la loi santé de 2016 a prévu la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), visant à organiser l'offre de soins autour d'un projet médical partagé et de stratégies médicales et soignantes de territoires. L'ensemble des acteurs intervenant sur le territoire sont concernés – médecine de ville, télémédecine, hospitalisation à domicile, etc. Un certain nombre de recommandations ont été énoncées, pour le déploiement de systèmes d'information communs pour l'ensemble des applicatifs, qu'il s'agisse du dossier patient, de la gestion financière ou encore des ressources humaines. Cela suppose donc de mobiliser des financements ad hoc pour accompagner cette transition.

Par conséquent, il s'agit de permettre une montée en puissance dans la mise en place des GHT en mobilisant un fonds de transition. Un budget d'1 milliard d'euros sur 3 ans devrait être mobilisé, soit 12 millions d'euros pour un GHT moyen. Ces financements permettront de réaliser les investissements techniques nécessaires et de mettre en place des programmes d'accompagnement du changement afin que les acteurs intègrent ces évolutions dans leur organisation.

Proposition 5

Coordination des professionnels de santé : généraliser le programme territoires de soins numériques

La prise en charge des patients nécessite une coordination forte entre les acteurs de la santé du territoire concerné, afin d'organiser les parcours de façon plus cohérente, d'assurer une bonne circulation de l'information et de renforcer l'effort en matière de prévention. Les technologies de l'information et de la communication peuvent jouer ce rôle d'intégration des professionnels – établissements de santé, maisons de santé, EHPAD, médecins libéraux, laboratoires, pharmacies, etc. – dans le cadre d'un bouquet de services au bénéfice du patient.

Dans ce contexte, le programme territoires de soins numériques (TSN) a été mis en place en 2014 pour favoriser cette coordination, sous l'égide de la DGOS* et dans le cadre des programmes d'investissement d'avenir (PIA) en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Océan Indien, Nouvelle Aquitaine et Ile-de-France. 5 projets portés par les ARS** de ces 5 régions ont été retenus, permettant d'assurer une coordination dans la prise en charge des patients, de la prise de rendez-vous à la gestion des lits en structure, en passant par l'intervention de professionnels en mobilité.

Par conséquent, le dispositif TSN doit être pérennisé et étendu à l'ensemble du territoire, avec une trajectoire financière établie pour les 5 prochaines années. Sur la base des premiers résultats de l'évaluation menée dans le cadre du programme de recherche sur la performance du système de soins (Preps), le gouvernement devra proposer l'extension du programme à l'ensemble des régions, en allouant un financement pérenne au dispositif. Les ARS auront un rôle de pilote au niveau régional, avec le soutien de l'ANAP***, de la HAS**** et de l'ASIP. Pour que le dispositif soit pleinement efficace, chaque région devra avoir un maximum de 10 territoires afin d'atteindre un seuil de 3 millions d'habitants par territoire.

* Direction générale de l'offre de soins

** Agences régionales de santé

*** Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé

**** HAS : Haute autorité de santé



Proposition 6

Prise en charge de patients complexes : développer les plateformes territoriales d'appui pour les professionnels de santé

La prise en charge et l'orientation des patients deviennent de plus en plus complexe pour les professionnels de santé, médecins traitants notamment, alors qu'un Français sur 6 est désormais atteint d'une affection de longue durée (ALD). Cette population de 10 millions de malades est en augmentation constante, et les cas de patients en poly-pathologie se multiplient. A ces pathologies s'ajoutent parfois des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques qui complexifient l'accompagnement de ces patients. L'identification d'une aide à domicile ou d'une place en EHPAD* pour une personne âgée peut alors poser des défis organisationnels et humains pour les professionnels de santé.

Dans ce contexte, les plateformes territoriales d'appui (PTA) mises en œuvre via les ARS avec la loi santé de 2016 visent à soutenir les professionnels dans la coordination de ces parcours complexes.** Sont ainsi proposés aux professionnels de santé des ressources en matière d'information et d'orientation vers les ressources sanitaires et médico-sociales, un appui à l'organisation de parcours complexes et notamment pour l'entrée et la sortie des établissements, ainsi qu'un soutien opérationnel et logistique aux projets des professionnels. Cet appui est particulièrement efficace pour accompagner les patients et éviter les risques de ré-hospitalisation.

Par conséquent, la mise en œuvre des plateformes territoriales d'appui doit être accélérée, en coordination avec les dispositifs TSN voire GHT. Alors qu'un certain nombre de plateformes ont émergé via des initiatives des professionnels de santé, il s'agit de structurer l'approche et aller dans le sens d'un regroupement permettant de faire coïncider les différents niveaux de territoire (une PTA pour un voire plusieurs TSN et GHT). Dans cette optique, le financement de 2 milliards d'euros annoncé en mai 2016 doit être confirmé et amplifié afin de développer les outils numériques nécessaires à une meilleure organisation des parcours de soins, en décloisonnant les professions sanitaires, sociales et médico-sociales.

Proposition 7

Autonomie des personnes âgées : passer du « cure » au « care » en raisonnant à l'échelle du parcours de vie

Le vieillissement de la population constitue un défi pour notre système de santé et la gestion des ressources médico-sociales. Ainsi, un Français sur dix est âgé de plus de 75 ans, et 85 % d'entre eux ont au moins une pathologie, avec un risque fort de perte d'autonomie. L'enjeu est donc d'accompagner les parcours de vie des personnes âgées, en amont et en aval des phases de soins, afin de permettre autant que possible leur maintien à domicile dans leur cadre de vie habituel. Cela suppose de raisonner à l'échelle de parcours de soins, en intégrant la prévention et l'accompagnement.

Dans ce contexte, le dispositif Paerpa (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), est déployé depuis la LFSS de 2013, pour maintenir l'autonomie des personnes âgées en intervenant en amont des risques d'hospitalisation majeurs (chute, dépression, poly-médication, etc.), en sécurisant les sorties d'hospitalisation et en évitant les hospitalisations non nécessaires. La démarche passe par une coordination renforcée des professionnels sanitaires et médico-sociaux, autour d'une plateforme d'information et d'orientation, la coordination territoriale d'appui (CTA). Mais la cible, définie en 2014 dans la feuille de route santé numérique de la Nouvelle France Industrielle, de 700 000 patients chroniques très complexes suivis dans le cadre d'un parcours coordonné et de 2 millions de patients bénéficiant de services de coordination en 2020 est encore loin d'être atteinte.

* Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

** Agences régionales de santé



Par conséquent, il s'agit de pérenniser et d'étendre cette logique à l'ensemble du territoire, et de soutenir la mise en place de plateformes, logées au sein d'établissements pivots ou autonomes, en s'appuyant sur des acteurs privés. Ces plateformes permettent en effet de mutualiser des services et de fédérer des sources de financement diverses (prestations sociales, caisses de retraites, mutuelles) au bénéfice d'une personne. Cela suppose de mobiliser des financements pérennes pour la mise à disposition de ces services ainsi que pour la coordination des acteurs du sanitaire, social et médico-social. Par exemple, le financement de la prescription physique adaptée (décret du 3 janvier 2017) pourrait se concevoir dans ce cadre. Ces financements proviendront des finances publiques ainsi que du privé (services de prévention des assurances et mutuelles, engagements RSE des entreprises, etc.). De nouveaux métiers se développeront autour de ces plateformes, pour servir d'interlocuteurs avec les utilisateurs.

Proposition 8

Filière du numérique en santé : créer les conditions pour favoriser l'émergence en France d'une industrie de la e-santé de premier plan

Malgré ses atouts majeurs, la France ne parvient pas à faire émerger des champions du numérique en santé à l'échelle internationale. Ainsi, la filière française du numérique en santé est un secteur dynamique qui représente 30 000 emplois et un marché de 3 milliards d'euros, avec des acteurs allant des grands groupes (spécialistes des systèmes d'information, éditeurs de logiciels métiers) aux startups (objets connectés et applications mobiles de santé, solutions de télémédecine, plateformes de coordination des soins). Et pourtant, on ne compte par exemple qu'un groupe français parmi les 100 premiers mondiaux des medtech.

Dans ce contexte, la France doit encourager l'innovation, particulièrement en matière d'analyse des données et de médecine personnalisée, en investissant massivement dans les secteurs du big data, de l'intelligence artificielle ou encore de la robotique. Les secteurs tels que les outils d'aide au diagnostic et à la décision, les solutions de télémédecine ou les objets connectés connaissent des taux de croissance exponentiels, et doivent donc constituer une priorité stratégique pour les pouvoirs publics. La fertilisation entre le public et le privé doit constituer un axe majeur de travail, à l'image des solutions co-développées avec des équipes médicales à l'excellence reconnue au niveau international.

Par conséquent, il s'agit de créer un écosystème favorable à l'émergence de technologies innovantes et d'une industrie de la e-santé de premier plan au niveau mondial. Par exemple, l'accès au marché des solutions technologiques innovantes ayant démontré leur efficacité doit être facilité pour sortir du parcours du combattant actuel auquel sont confrontés les acteurs concernés du fait d'un recours trop rare à des décisions d'inscription conditionnelles de technologies innovantes sur la liste des produits et prestations (LPP) ou d'un forfait innovation trop restrictif dans sa forme actuelle. Par ailleurs, la France doit soutenir le développement international des entreprises françaises de la e-santé, notamment en soutenant les projets de recherche et de développement (appels à projets dans le cadre du PIA, etc.).

Proposition 9

Gouvernance : mettre en place un pilotage cohérent de la politique nationale pour le numérique en santé

La réussite de la transformation numérique du système de santé suscite une gouvernance claire associant public et privé autour d'une feuille de route. La multiplicité des acteurs, au niveau national et régional, nécessite la mise en place d'une feuille de route partagée et d'un pilotage efficace associant toutes les parties prenantes. Il s'agit d'un prérequis indispensable pour la réussite des initiatives prises en matière de numérique en santé.



Dans ce contexte, un conseil stratégique du numérique en santé (CSNS) a été lancé en 2017, avec l'objectif de décliner la stratégie « e-santé 2020 » du ministère de la Santé, en co-construction avec les parties prenantes. Avec les CSF* santé et silver économie, il s'agit d'un espace de collaboration indispensable entre l'administration et les industriels, ainsi que les professionnels de santé et les patients. L'enjeu étant d'optimiser ce type d'échanges sans démultiplier les lieux de travail afin d'éviter de diluer les efforts engagés et de complexifier le pilotage des projets engagés.

Par conséquent, le CSNS doit être doté d'un pilotage interministériel, sur le modèle de la DINSIC, afin d'associer les différents ministères concernés** (santé, industrie, autonomie, etc.). Par ailleurs, un programme de travail chiffré, avec un tableau de bord précis pour suivre l'avancement des travaux du CSNS, devra être défini. Enfin, les travaux du CSNS devront être articulés avec les autres espaces de travail tels que le CSF pour éviter toute redondance.

Proposition 10

Financement : mettre en place une loi de programmation de santé (LPS) sur 5 ans pour accélérer la transformation numérique du système de santé

Le principe d'annualité budgétaire ne correspond pas à la nécessité de programmer sur le long terme les investissements pour la transition numérique du système de santé. Ainsi, il apparaît plus pertinent de prévoir une programmation pluriannuelle des dépenses de l'Etat, pour une durée de 5 ans, sur le modèle des lois de programmation militaire (LPM). Et ce d'autant plus que les expériences internationales montrent que des gains annuels de l'ordre de 5 % de l'évolution tendancielle de l'ONDAM*** pourraient être réalisés, pour des investissements d'1 milliard d'euros par an soit 0,05% de l'ONDAM annuel.

Dans ce contexte, il s'agit de mobiliser des crédits du côté des pouvoirs publics, avec un effet d'entraînement pour les acteurs privés du secteur. Les crédits doivent être mobilisés du côté du ministère de la Santé ainsi que du ministère de l'Industrie. Un investissement public ambitieux et pérenne aura un effet d'entraînement pour les financements privés, les industriels ayant besoin de visibilité pour s'engager sur de tels programmes. Les projets pourront ainsi intégrer toutes les composantes nécessaires à leur réussite (intégration de la solution, pilotage, conduite du changement), de la phase pilote à la généralisation.

Par conséquent, le gouvernement devra mettre en place une loi de programmation de santé (LPS) pour les 5 années du quinquennat. Il devra engager un travail de concertation avec les acteurs du monde de la santé et les industriels du secteur afin d'identifier les chantiers à lancer pour les 5 prochaines années et déterminer les montants et affectations de crédit de l'Etat. La LPS devra faire l'objet d'un vote dès les débats budgétaires de l'automne, avec une première transcription des engagements pris dès les lois de finances pour 2018.

Le déploiement d'une stratégie ambitieuse sur cinq ans, avec des objectifs précis, quantifiables et évalués annuellement, est une des conditions de la transformation numérique réussie de notre système de santé. Résolument engagé pour permettre à la France de saisir cette opportunité, Syntec Numérique sera un partenaire du gouvernement qui fera entrer le numérique dans sa politique en matière de santé.

* CSF : Comité stratégique de filière des industries et technologies de santé

** DINSIC : Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'État

*** ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie

Syntec Numérique est le syndicat professionnel des entreprises de services du numérique (ESN), des éditeurs de logiciels et des sociétés de conseil en technologies. Il regroupe plus de 1800 entreprises adhérentes qui réalisent 80% du chiffre d'affaires total du secteur (plus de 50Md€, 412 000 collaborateurs). Il compte 25 grands groupes, 100 ETI, 950 PME, 750 startups et TPE ; 11 Délégations régionales (Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Hauts de France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, Provence Alpes Côte d'Azur) ; 14 membres collectifs (pôles de compétitivité, associations et clusters).

Syntec Numérique contribue à la promotion et à la croissance du Numérique à travers le développement de l'économie numérique et de ses usages, l'accompagnement et l'essor de nouveaux marchés, le soutien à l'emploi, la formation, les services aux membres et la défense des intérêts de la profession.

Syntec

NUMÉRIQUE

148 bd Haussmann - 75008 Paris
Tél. : 01 44 30 49 70
contact@syntec-numerique.fr

syntec-numerique.fr

   Syntec Numérique

   Talents du numérique