



UNE NOUVELLE DYNAMIQUE POUR LES TIC DE SANTE

- Note, mai 2011 -



**Les Entreprises des Systèmes
d'Information Sanitaire et Sociaux**

120, avenue Charles de Gaulle
92200 NEUILLY sur Seine

CONTEXTE DE LA PRESENTE NOTE

L'ambition affichée par la France en matière de technologies de communication au service des bénéficiaires des sphères sanitaire et médico-sociale doit préalablement répondre à une [question de fond sans cesse éludée](#) :

- *ces technologies constituent-elles avant tout un assemblage de composants à visée essentiellement économique ?*
- *au contraire, sont-elles identifiées comme l'indispensable levier d'une politique de santé publique renouvelée, attractive et équitable, pour l'ensemble de nos concitoyens ?*

[Afficher une stratégie claire et pérenne suppose de répondre à cette ambiguïté](#). Or, au-delà des innombrables rapports ou études publiés sur le sujet et à en juger aux faits, il semble que [cette question n'est toujours pas clairement tranchée](#).

Si l'intérêt pour ces technologies dans les vingt années écoulées a été circonscrit aux spécialistes du secteur, il faut toutefois saluer dans l'actuelle législature les témoignages d'appétence des responsables politiques pour ce sujet. Le Président de la République et les ministres concernés (Santé, Solidarité, Dépendance, Industrie, Défense) se sont en effet clairement exprimés sur les enjeux stratégiques liés aux technologies considérées.

Pour autant, à la lumière des faits ces annonces généreuses n'ont pas encore trouvé la concrétude attendue. Dans les faits, et comme le montre une récente étude européenne synthétisée ci-après, le déploiement effectif de ces technologies et les ressources allouées en France peinent à trouver l'impulsion nécessaire.

[A l'évidence, outre la question de fond précédemment mentionnée, deux obstacles majeurs ne sont toujours pas traités : l'unification de la gouvernance, et l'angle stratégique eu égard aux investissements nécessaires](#).

A ce jour, trois grands projets institutionnels ont entre autres été lancés, censés constituer la colonne vertébrale d'un partage d'information au service des professionnels concernés pour une meilleure prise en charge des patients et des personnes fragilisées : la *modernisation des systèmes d'information hospitaliers* (SIH), le *dossier médical personnel* (DMP), et la *télésanté*, plus particulièrement dans son volet médical. Ces trois grands chantiers sont par construction étroitement imbriqués.

Or, en dépit des annonces itératives au sujet de l'importance de leur importance pour le devenir des systèmes sanitaire et médico-social de notre pays, ces projets sont aujourd'hui, au mieux en devenir, voire même pour certains engagés sur une pente très délicate .

Sans éluder les difficultés la présente note, qui porte plus précisément sur les SIH, [vise à formuler les recommandations et suggestions nécessaires et urgentes au bénéfice de ces projets pour les placer sur la trajectoire du succès](#). Leur mise en œuvre nécessite avant tout une direction politique claire, qui ne pourra pas être rigidement circonscrite dans le calendrier d'une mandature.

SYNTHESE

- La question de l'objectif d'un déploiement des TIC de santé doit être clairement précisée : s'agit-il d'enjeux technologiques, économiques, ou de santé publique ?
- Cette question une fois traitée permettra, si la réponse concerne la diminution du risque de perte de chance du patient ainsi que d'une santé équitable pour tous, d'affecter les moyens à la hauteur des enjeux ;
- La mise en place d'un dispositif de gouvernance unifiée, non circonscrit dans le calendrier d'une mandature, n'est à ce jour pas encore réalisée ; lever cet obstacle est pourtant nécessaire pour coordonner les différents projets en cours et prévus ;
- L'acculturation des donneurs d'ordre à la nécessité de considérer les technologies de communication comme un enjeu stratégique doit être renforcée, qui conduira à un investissement financé pour l'essentiel avec leurs budgets de fonctionnement ;
- Afin d'éviter de recréer un blocage des investissements une reconfiguration, précisée dans la présente note de la seconde tranche, du programme Hôpital 2012 s'impose. Cette réorientation doit être inscrite, non dans des subventions d'investissements, mais dans une logique de paiement aux usages attendus (*meaningfull use*) ;
- Dans un contexte de retard français croissant dans le domaine de l'économie numérique en santé, LESISS partage l'analyse de l'IGAS dans son dernier rapport sur les filières d'informatique publique et soutient le plan d'action recommandé. Un espace de concertation devra être rapidement proposé, voire imposé entre les industriels de droit privé et les structures publiques, au bénéfice des donneurs d'ordre et au final des professionnels de santé et des patients.

UNE ATTENTE FORTE DE GOUVERNANCE UNIFIEE

En matière de technologies sectorielles au service de nos concitoyens, ces dix dernières années ont été émaillées de nombreux rapports. Les corps de contrôle de l'Etat (Cour des comptes, IGAS, IGF) et les Commissions des Affaires sociales et des Finances deux Chambres se sont largement exprimés. L'un des obstacles régulièrement pointés concerne [l'absence récurrente d'une gouvernance unifiée et inscrite dans la durée](#).

La constitution de l'ASIP Santé (judicieusement créée en mars 2009 dans le sillage des audits commandés par l'exécutif en 2007) avait suscité une impulsion forte, inscrite dans une volonté de concertation de ses initiateurs. Acteurs économiques, donneurs d'ordre, professionnels de santé et représentants des patients ont témoigné de leur appui à cette Agence, en outre soutenue par l'exécutif. Toutefois les annonces, nombreuses et parfois contradictoires d'autres instances depuis la rentrée 2011 suscitent un nouveau trouble en matière d'unité de gouvernance. Sans préjudice de son intérêt, La création le 6 mai dernier de la DSSIS (Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé) ne comble pas l'absence de commandement unifié.

Cette difficulté de l'exécutif à identifier un centre unique de décision (cf. cartographie des opérateurs publics dans l'*Annexe* ci-après) est de nouveau au centre du débat. Ce problème est d'ailleurs perçu avec d'autant plus d'acuité par de nombreux observateurs qu'approche la fin de l'actuelle législature, période en principe peu propice aux décisions stratégiques. Le risque n'est donc pas moindre, si un pilotage unifié et pérenne des technologies de communication sectorielles n'est pas rapidement mis en place, de voir notre pays accroître davantage encore un retard déjà plus que préoccupant.

[La restauration de la confiance des acteurs impliqués dans le déploiement des technologies sectorielles est donc liée à la mise en place d'une gouvernance unifiée, portée par un pilote clairement identifié et doté du soutien explicite de l'exécutif.](#)

POUR UNE REORIENTATION STRATEGIQUE DES ENJEUX FINANCIERS

En matière d'investissements dans les technologies de communication sectorielles, la situation déjà délétère en début de législature s'est encore aggravée avec la crise économique. Pire encore, elle devient critique avec l'entrée officielle depuis l'été dernier dans la campagne électorale pour les prochaines échéances présidentielles, contexte peu propice aux grandes décisions. De plus, à ces difficultés conjoncturelles se surajoutent des obstacles structurels persistants, bien qu'en voie d'amélioration :

- un manque d'acculturation des donneurs d'ordre aux enjeux stratégiques portés par les technologies, le plus souvent considérées comme un poste de coût ;
- une gouvernance protéiforme inscrite dans un calendrier à long terme ponctué d'annonces de projets dont la lenteur de mise en œuvre produit trop souvent l'effet inverse à celui attendu, avec des investissements au compte-goutte ;
- un retour au saupoudrage de subventions pour des appels à projets et autres appels à intérêt, lancés avec une multitude de guichets sans cohérence d'ensemble.

Dans ce contexte, les deux principaux volets traités dans cette note souffrent aujourd'hui, à la fois d'une atonie préoccupante mais heureusement d'un réel potentiel de développement pour autant que les décisions adéquates soient prises.

Hôpital 2012 – Cet ambitieux programme, évoqué dès mai 2006 puis officiellement annoncé avec une déclinaison en deux tranches en 2008 est, après un parcours douloureux, aujourd'hui dans l'impasse. Seule la première tranche (environ un tiers du milliard et demi d'euro en théorie « sanctuarisés » pour les SIH) a été péniblement débloquée dans des conditions qui ont durement déstabilisé le marché, suscitant une abondante et très critique couverture médiatique.

A ce jour **deux constats** :

- de nombreux observateurs - industriels et donneurs d'ordre – considèrent *de facto* comme acquise l'annulation de la seconde tranche de ce programme, au mieux son reconditionnement dans un projet « Hôpital numérique » encore en gestation. Maintes fois annoncée et sans cesse reportée, cette seconde tranche a suscité – et suscite encore - des attermolements fragilisant gravement les acteurs du marché, tant prestataires que donneurs d'ordre ;
- en revanche, la santé financière des établissements s'améliore grâce aux mesures de rigueur budgétaire en cours (T2A, recouvrement des impayés ...), qui ouvre des perspectives pour les directions d'établissement efficaces.

Dossier médical personnel – Après les déboires d'une première version judicieusement stoppée en 2007 et après deux années de préparation intensive soutenue par les industriels spécialisés, l'annonce de son nouvel amorçage a eu lieu le 5 janvier dernier.

A ce sujet **trois remarques** :

- Si le volet technique ne semble pas présenter de difficultés particulières, l'appropriation par les futurs utilisateurs (essentiellement les médecins en exercice libéral, seuls sollicités dans un premier temps) est loin d'être acquise, quand bien même les mises à jour nécessaires leur sont-elles fournies à titre gracieux ;
- D'autres acteurs libéraux se déclarent très intéressés (en particulier les infirmiers au nombre de plus de 75,000, dont les prestataires sont animés d'une forte motivation) ; toutefois ces professionnels ne constituent à ce jour malheureusement pas une cible prioritaire ;
- A l'exception de quelques établissements, les acteurs de la sphère hospitalière affichent pour le DMP une appétence modérée, qu'un accompagnement avisé à la mise en œuvre des outils nécessaires pourrait toutefois convaincre de l'alimenter, dans une logique de « prime au résultat ».

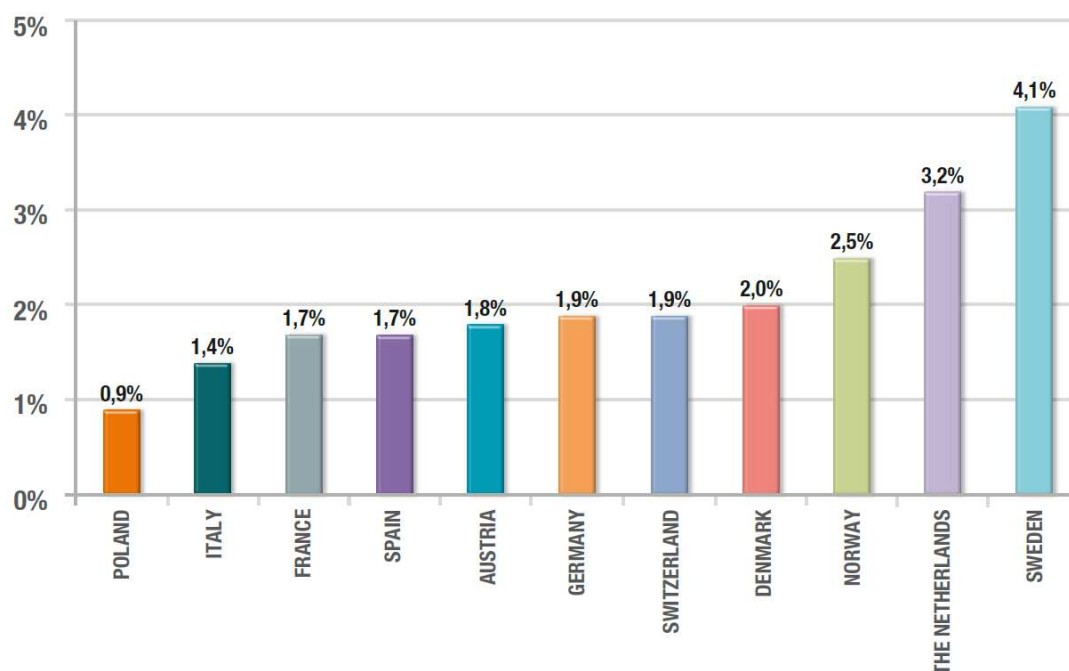
AVIS SUR LE RAPPORT IGAS « DEVELOPPEMENT DES SIH »

LESISS se félicite de la publication en avril dernier du rapport¹ IGAS sur les structures d'informatique hospitalières publiques. Attendu depuis le mois de septembre 2010, ce rapport a enfin été publié en écho d'un courrier adressé au Ministère de la Santé le 14 mars. Concernant l'objet de cet audit, il convient de rappeler que *la France est seul pays développé à maintenir une offre de SIH publics en concurrence avec l'offre privée*, tant sur le volet administratif qu'en matière de production de soins.

De même, LESISS se félicite des références faites à de nombreuses reprises par les inspecteurs à ses travaux et analyses. C'est en particulier le cas pour le « *Livre blanc sur les Systèmes d'information hospitaliers* » publié² en septembre 2005 dont les fondamentaux, d'autant plus à la lumière des graves difficultés du plan Hôpital 2012 et du sous-dimensionnement des investissements, restent plus que jamais d'actualité.

Cette réalité préoccupante sévit en matière de politique d'investissements, pour laquelle les enveloppes concernées restent toujours très en-deçà de ceux que nos partenaires du concert international y consacrent. A ce sujet, une récente étude européenne³ met en lumière les faiblesses françaises dans le concert communautaire, comme l'indique les trois tableaux ci-après issus de ladite étude.

Part du budget hospitalier consacré aux TIC par pays



Dans ce contexte, la remarque de l'IGAS selon laquelle « .../ le marché des SIH [en France] devrait connaître une forte croissance dans le segment médical » paraît au mieux relever d'un certain optimisme. Le caractère préoccupante de ce sous-investissement et d'autant plus prégnant que les perspectives pour la période 2008 – 2012, comme le montre le tableau suivant, consacrent le retard français.

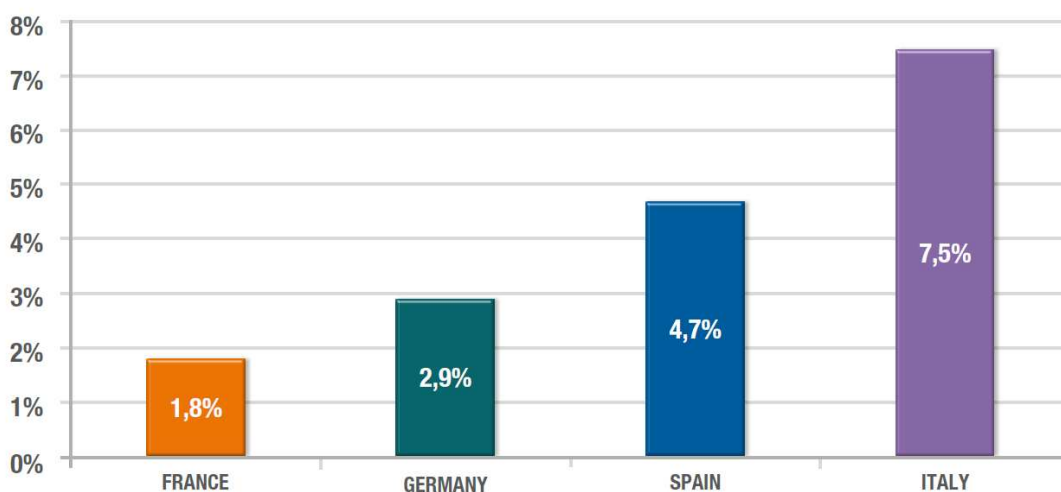
¹ N° RM2011-029P - Evaluation du développement de l'offre en matière de systèmes d'information hospitaliers et d'analyse stratégique du positionnement des filières publiques du SIH www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000170/index.shtml

² Livre blanc LESISS sur les SIH www.lesiss.org/445_p_18578/2005-livre-blanc-du-sniis.html

³ For an accelerated deployment and better use of e-health, COCIR – May 2011 www.cocir.org/uploads/documents/-1185-ehealth_toolkit_link.pdf

Nouvelle dynamique pour les technologies de santé - Note

Croissance attendue des budgets SIH pour la période 2008 - 2012



Cette situation pose une réelle question de fond. En effet et comme l'indiquent les auditeurs de l'IGAS, « Selon le domaine fonctionnel il apparaît que certaines activités sont complètement sous-investies comme le parcours du patient, la sécurisation de la dispensation des médicaments pourtant essentiels dans l'organisation et la sécurité des établissements. » **En d'autres termes, le retard pris dans la modernisation des organisations et des outils de connaissance dans les établissements a des conséquences directes sur l'efficacité de la prise en charge des patients.** Le tableau suivant illustre d'ailleurs la très préoccupante réalité de cette situation.

Principaux media hospitaliers pour le stockage et l'archivage des dossiers

	PAPER-BASED AS MAIN MEDIUM FOR PATIENT RECORD	MICROFICHE	SCANNED	COMPUTER AS MAIN MEDIUM FOR PATIENT RECORD
DENMARK	38%	0%	25%	37%
FRANCE	70%	6%	12%	12%
GERMANY	53%	8%	14%	25%
ITALY	72%	2%	9%	17%
NORWAY	42%	3%	18%	37%
SPAIN	60%	1%	15%	24%
SWEDEN	28%	1%	28%	44%
THE NETHERLANDS	43%	5%	21%	31%
TOTAL WESTERN EU-8	63%	5%	13%	19%
POLAND	53%	9%	15%	24%

Nouvelle dynamique pour les technologies de santé - Note

Au final, sans préjudice de la qualité de ce rapport de l'IGAS, il ne semble pas y avoir de réelles nouveautés relativement à la situation décrite, entre autres, dans celui de janvier 1995⁴. Ce rapport avait conduit en avril 1999 à un début de mise en ligne des structures d'informatique publiques avec l'orthodoxie comptable et budgétaire. Cette amélioration n'a toutefois pas conduit au nécessaire développement du marché des SIH au bénéfice de la collectivité.

En outre, le manque de transparence pointé quinze années plus tôt sur ce secteur économique ne s'est guère estompé, en témoigne le constat rappelé au chapitre « *Un secteur économique opaque* » du rapport de 2011. En ce sens, il faut sans doute regretter que la lettre de mission afférente n'ait pas été conjointement confiée à l'IGAS et à l'IGF (Inspection générale des finances), comme c'était initialement prévu.

Cet apport d'expertise de Bercy aurait en effet sans doute permis, comme ce fut le cas en 2008 concernant l'analyse de l'échec du premier DMP, d'apporter un éclairage supplémentaire sur cette opacité pointée par les auditeurs.

LESISS note par ailleurs que la mission partage son analyse au sujet d'une gouvernance illisible aux ramifications pléthoriques, les rapporteurs concluant sobrement : « *.../ ces nombreuses structures aux compétences proches peuvent créer une confusion.* »

Pour autant, LESISS soutient les huit recommandations formulées dans le tableau récapitulatif de la page 43 dudit rapport, reproduite pour mémoire ci-après :

1	Étudier les modalités de transformation des CRIH en GIP ou GCS et les mettre en œuvre à horizon trois ans	DGOS
2	Faire assurer le commissariat du gouvernement par les ARS pour les structures régionales et par la DGOS pour les structures nationales ou interrégionales	DGOS
3	Donner à la DGOS les moyens humains d'assumer sa tâche de tutelle et de définition stratégique en matière de SIH.	Cabinet
4	Généraliser l'usage l'instruction comptable M 9.5 pour les GIP	DGOS /ANC
5	Limiter les cas où les structures publiques répondent aux appels d'offres aux seuls cas de Co-traitance avec des opérateurs privés.	DGOS
6	Transférer l'expertise AMOA des opérateurs publics à un opérateur régional ou suprarégional.	DGOS
7	Clarifier l'objet social des éditeurs publics pour éviter qu'ils n'investissent le champ de l'AMOA	DGOS
8	Veiller à la coordination des structures en charge du dossier SIH	DSSIS

En revanche LESISS partage la perplexité des auditeurs de l'IGAS eu égard aux très faibles moyens des opérateurs publics (en particulier DGOS et DSSIS) censés assurer la concrétude des recommandations formulées.

⁴ www.lesiss.org/445_p_18577/1995-rapport-igas.html

Passer en effet de la simple recommandation aux actes en évitant l'écueil des vœux pieux suppose donc une détermination politique forte afin de planifier rapidement le renforcement rapide des ressources allouées et une unification de la gouvernance. Ceci d'autant que la résistance au changement s'exprime fortement, Les rapporteurs observant à cet égard « Cette volonté de pilotage stratégique de la DHOS s'est heurtée à la résistance des établissements publics de santé. »

En outre, hormis les suggestions formulées par l'IGAS, la Fédération LESISS formule trois autres recommandations :

- Organiser, voire imposer si nécessaire au bénéfice final des patients, une concertation régulière entre industriels de droit privé et structures d'informatique publiques. Cette suggestion - qui avait été formulée lors de l'audition de LESISS par les inspecteurs - permettra de lutter contre l'hétérogénéité des pratiques et de rechercher les voies de collaboration, dont l'IGAS déplore la faiblesse, au bénéfice des établissements de santé et des patients qu'ils accueillent ;
- Promouvoir la « Charte BP6 » (Bonnes Pratiques pour les Systèmes d'Information de Santé), publiée le 26 mai 2011 dans sa version initiale et dont l'objectif est d'améliorer, prioritairement au bénéfice du patient, les conditions de mise en œuvre des technologies de communication en santé ;
- Autoriser un accès public à l'Observatoire des systèmes d'information de santé (O6) de la DGOS afin de permettre à l'ensemble des acteurs du marché de disposer d'une information transparente, en suscitant par ailleurs une synergie entre cet observatoire et la « base d'information des industriels » de l'ASIP Santé.

LESISS et ses experts concernés se tiennent naturellement prêts, sur ces divers sujets, à apporter dans leur domaine de compétence une contribution aux efforts nécessaires.

DEUX PROPOSITIONS SIMPLES POUR LANCER UNE DYNAMIQUE POSITIVE

Outre l'imposition d'un pilotage unifié de la gouvernance des technologies sectorielles, deux recommandations claires pourraient permettre de sortir des postures d'annonces et de rompre avec l'inertie des projets.

1 - Considérant les limites du modèle subventionné - d'autant plus lorsque lesdites subventions campent au stade de notifications sans cesse reportées - l'annonce de la reconfiguration du solde de la seconde tranche du plan « Hôpital 2012 » (renommé Hôpital numérique) aurait deux conséquences positives.

D'une part, cette annonce permettrait de clarifier les hésitations des donneurs d'ordre, notamment de la sphère hospitalière, qui justifient le report itératif de leurs nécessaires investissements par l'attente de putatives subventions.

D'autre part, combinée avec une acculturation appropriée des directions générales à l'intérêt stratégique des SIH, cette annonce permettrait à ces directions de procéder en investisseurs avisés en finançant eux-mêmes, comme partout ailleurs dans la sphère économique, leurs équipements dans une logique de retour sur investissement.

2 - Afin de relativiser l'émoi éventuellement suscité chez certains acteurs concernés par une reconfiguration de la seconde tranche du plan Hôpital 2012 (ou Hôpital numérique), une réorientation avisée de tout ou partie des fonds prévus pourrait être annoncée au bénéfice des deux grands projets du moment (amélioration fléchée des usages liés au SIH et au DMP).

Cette réorientation conduirait à un triple bénéfice :

- D'abord, en clarifiant les mécanismes budgétaires elle marquerait une rupture en mettant un terme aux reports successifs d'investissements chez les donateurs d'ordres de la sphère hospitalière.
- Ensuite, elle permettrait de flécher les incitations financières vers des objectifs clairement ciblés : accompagner la mise en œuvre des outils et ressources en vue d'impulser un volet « *meaningfull use*⁵ » (soutien aux usages) dans les SIH sans nuire aux investissements de base, et alimenter le DMP en facilitant la réalisation d'interfaces ergonomiques.
- Enfin, elle susciterait une appétence justifiée de la part des émetteurs structurels de données que sont les établissements de la sphère hospitalière, dès lors objectivement incités à développer les fonctionnalités indispensables à l'amélioration des usages, et à alimenter rapidement et massivement le DMP.

Si les technologies sectorielles ne sont enfin plus perçues comme un sujet essentiellement technique et économique, mais comme un outil de diminution du risque de perte de chances pour nos concitoyens, ces recommandations doivent alors être rapidement examinées.

LESISS se tient pour sa part naturellement prêt à apporter son expertise au débat, et à soutenir toute initiative proactive de l'Etat et de ses services.

⁵ <http://healthit.hhs.gov/portal/server.pt?open=512&objID=2996&mode=2>

ANNEXE – CARTOGRAPHIE DES INSTANCES EN LICE (EXTRAIT)

La liste ci-après ne vise pas à l'exhaustivité et ne recense que les principales instances - existantes, en cours ou annoncées - impliquées dans la gouvernance des technologies de communication dans les sphères sanitaire et médico-sociale.

La multitude de ces instances, sans toutefois qu'elles soient placées sous un pilotage unifié, accroît les rivalités qui entravent les prises de décisions claires et cohérentes concernant le développement d'un système d'information au service de nos concitoyens.

Santé - Social

- ANAP - Agence nationale d'amélioration de la performance
- ANSP – Agence nationale pour les services à la personne
- ASIP - Agence des systèmes d'information partagés de santé
- ATIH – Agence technique d'informatique hospitalière
- CNAMTS – Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNSA – Caisse nationale de solidarité et pour l'autonomie
- CTIS – Conseil des technologies d'information de santé
- DGCS – Direction générale de la cohésion sociale
- DGOS - Direction générale de l'organisation des soins
- DGS - Direction générale de la santé
- DGSSIS – Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
- DSS – Direction de la sécurité sociale
- HAS – Haute autorité de santé
- SGMAS – Secrétariat général des ministères sociaux

Industrie et Défense

- CNR – Centre national de référence Santé à domicile et autonomie
- CSF – Conseil stratégique de filière « Industries de santé »
- DGA – Direction générale de l'armement
- DGCIS – Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services
- CGIET – Conseil général de l'industrie, de l'énergie et des technologies

Autres instances

- ANR – Agence nationale de la recherche
- ANSSI – Agence nationale pour la sécurité des systèmes d'information
- CAS – Conseil d'analyse stratégique
- CISC – Conseil des systèmes d'information et de communication
- CNIL – Commission nationale de l'informatique et des libertés
- CNN – Conseil national du numérique
- CTSIC – Comité technique des systèmes d'information et de communication
- DGME – Direction générale de la modernisation de l'Etat
- DISIC – Direction interministérielle des systèmes d'information et de la communication
- MPT – Mission parlementaire pour la télésanté

Acteurs régionaux

- ARS – Agences régionales de santé
- CG – Conseils généraux
- CR – Conseils régionaux
- GCS – Groupements de coopération sanitaires

A PROPOS



LESISS – (Les Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux www.lesiss.org) a été créée en 2005 par une vingtaine de chefs d'entreprises, et fédère aujourd'hui plus de 110 adhérents. LESISS regroupe ainsi la plupart des industries des technologies d'information de santé et pour l'aide à la personne (Homecare). Grands acteurs internationaux et PME expérimentées s'y côtoient afin d'élaborer, en concertation avec la Puissance publique et ses opérateurs, ainsi qu'avec les représentants de professionnels de santé et les Associations de patients, les outils qui vont permettre une disponibilité plus équitable du système de santé pour tous nos concitoyens. Ces outils, qui s'articulent autour des technologies de l'information et de la communication, visent à faciliter la réduction de la fracture sanitaire, en constituant une composante essentielle pour l'émergence d'une filière industrielle exportatrice.

LISTE DES LESISS ADHÉRENTS

4 AXES
ADE Conseil Santé
AGFA Healthcare
ALAT Conseil
ALCATEL LUCENT
ALLODOC
ANTESYS
APSA
APSA
ARCAN SYSTEMS
AVENCIS
AXILOG
BE-itech
BERGER-LEVRULT
BLUVELINEA
Business Card Associates
BUSINESS OBJECTS
C3I innovativ Systems
CALYSTENE
CAPSULE TECHNOLOGIES
CERNER
CERTUROPE
CGTR
CISCO Europe
COMPUTER ENGINEERING
CORWIN
COSILOG
COVALIA
CRIP (Groupe Séphira)
CSJ
DB MOTION
DL Santé
EMC
E-NOVATION
ENNOVACOM
EPSILOG

FAP Informatique
FSI
GLOBAL IMAGING ONLINE
H2AD
Habitat & Santé
HOPI
HSC
ILEX
IMPROVE Santé
INFINE Conseils
INTELLIGENCIA
INTELLEC
INTERSYSTEMS
JIC
KAYENTIS
KEOSYS
KI-LAB
KLEE Group
KOIRA
LENREK Informatique
LOGICMAX
MC KESSON France
MEDCOM
MEDSYS
MEDSYS
MEDIANE
MEDISCS
MEDISSIMO
MICRO 6
MOBILE DISTILLERY
NUMERIQUE ASSISTANCE
ODSIS
OLEA MEDICAL
OPENDEV
ORANGE Business Service

OSIRES
PANASONIC
PCI RPH
PENARANDA
PMSI Pilot
PROKOV Editions
RESEARCH IN MOTION France
RESSOURCES Informatique
SAFICARD
SAGEH Sécurité
SANEXIS
SANTEOS
SE Conseil
SFR
SIEMENS Health Services
SIGEMS
SNAL
SNEPA
SOFTWARE Medical
SPH
SQLI
SYSTANCIA
TAM Téléanté
TECHNOSENS
TELEVITAL
TIC UNIVERSEL
TLM France
TRACEMED
UBIQUIT
UBISTORAGE
UNIMED
VIDAL
WARESYS
XIRING

www.lesiss.org/445_p_15924/adherents.html