

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Personne chargée du dossier :
Hiệp VU THANH
Tél. 01 40 56 65 52
Mél. hiiep.vu-thanh@sante.gouv.fr

PARIS, le 27 août 2007

N/Réf. : E3/HVT n° 09/2007

OBJET : Guide à destination des Etablissements de santé pour l'acquisition des dispositifs de télé mise à jour des cartes VITALE

Dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé (ES) (LAM/T2A), la facturation directe des consultations externes est prévue en 2008 et celle des séjours hospitaliers en 2009. Les factures électroniques transmises aux caisses d'assurance-maladie doivent contenir des données de qualité, notamment sur les droits des patients pris en charge. A défaut, des rejets de ces factures pourraient se produire mettant ainsi en danger la trésorerie de l'ES.

Afin de garantir un niveau de qualité le plus élevé possible, et fiabiliser la lecture des droits contenues dans les cartes Vitale, il convient de mettre à disposition des dispositifs de mise à jour des cartes vitales dans les établissements de santé.

Ce document présente une synthèse des offres industrielles de ces dispositifs, afin d'aider les établissements de santé qui souhaitent en acquérir et leur faciliter la rédaction du cahier des charges. Il comporte

- une présentation des offres disponibles,
- une « grille de lecture » de ces offres conçue à partir de points de vigilances.

Ce document est issu des travaux du groupe "groupe de travail (GT) DHOS / Services Sesam-Vitale", animé par le Bureau des Systèmes d'Information Hospitaliers (SDE/E3) de la DHOS. Il a réuni des experts hospitaliers ainsi que des représentants de l'assurance-maladie, du GMSIH et du GIP-CPS. Sa mission principale visait à aider l'assurance-maladie à acquérir une meilleure connaissance de l'environnement (technique et organisationnel) de l'hôpital, afin qu'elle puisse concevoir des outils mieux adaptés aux usages des ES.

1 CONTEXTE DE L'OPERATION

1.1 La facturation directe des soins externes et des séjours hospitaliers

Dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé (ES), il est prévu de télétransmettre aux caisses d'assurance-maladie des factures électroniques relatives aux consultations externes dès 2008. Suivra en 2009, la télétransmission des factures des séjours hospitaliers.

Cette télétransmission requiert notamment une grande fiabilité des données de facturation, en particulier celles qui concernent les droits des bénéficiaires de l'assurance-maladie. A défaut, des rejets intempestifs des factures transmises pourraient se produire et, non seulement induiraient une charge de travail importante de traitement, mais surtout mettraient en péril la trésorerie de l'hôpital.

Or, les droits des bénéficiaires de l'assurance-maladie se trouvent dans leurs cartes Vitale. En conséquence, il est impératif que les données de la carte soient à jour au moment de sa lecture.

1.2 L'enrichissement des données des cartes Vitale

Les cartes Vitale seront enrichies progressivement de nouvelles données telles que l'indicateur médecin traitant ou l'adresse du porteur de la carte. Ces données supplémentaires permettront aux établissements de santé une meilleure connaissance des droits de l'assuré et de ses ayants droits. En contrepartie, le besoin de mise à jour des cartes Vitale sera plus fréquent.

Il est à noter également que le décret Vitale 2 impose au porteur de carte de la mettre à jour au moins une fois par an, sous peine de perdre le bénéfice du tiers payant¹.

La nécessité de recueillir des données fiables pour la télétransmission de factures électroniques conjuguée avec un besoin plus fréquent de mise à jour des cartes Vitale, milite pour une implantation plus nombreuse de dispositifs de télé mise à jour des cartes Vitale dans les établissements de santé (ES).

Il est suggéré que les ES équipent les postes de travail des agents chargés de l'accueil/admission et/ou de la facturation des soins externes et/ou des hospitalisations de tels dispositifs. Ce qui permet aux agents de mettre à jour la carte Vitale avant de la lire assurant ainsi un recueil de données fiables concernant les droits du patient pris en charge.

2 OBJET DU DOCUMENT

Ce document est destiné aux ES ou aux groupements d'achat émanant de ces ES qui souhaitent acquérir des dispositifs de télé mise à jour des cartes Vitale. Il vise à les aider dans le choix de ces dispositifs homologués ou dans la rédaction de leur cahier des charges en :

- présentant les offres disponibles,
- donnant une « grille de lecture » de ces offres via des points de vigilance.

¹ Concernant les établissements de santé ex-DG, ce point est actuellement à l'étude par la Cnamts

3 DOCUMENTS DE REFERENCE

Contenu et mise à jour de la carte Vitale :

http://www.sesam-vitale.fr/ps/user/documents_sommaire.asp

Liste des outils homologués de télémise à jour :

http://www.sesam-vitale.fr/ps/user/equipement_outils_tmaj_140.asp

4 OFFRES INDUSTRIELLES

4.1 Description synthétique de la procédure d'homologation par le GIE Sesam-Vitale des dispositifs de télé mise à jour des cartes Vitale

La procédure d'Homologation décrit le processus mis en oeuvre afin de s'assurer de la conformité du Produit développé par l'industriel vis-à-vis du Référentiel « Télé mise A jour » et des exigences du Système SESAM-VITALE.

Sur présentation d'un dossier par l'industriel, le G.I.E. SESAM-VITALE (GIE-SV) définit le type d'homologation et la campagne de tests qui doit être menée. Ces campagnes de tests doivent être réalisées par un laboratoire référencé par la Commission de Validation et d'Homologation² ou éventuellement par le GIE-SV. Elles doivent faire l'objet d'un rapport d'expertise émis par le laboratoire en question.

Type d'Homologation / Campagnes de Tests	Evolutions du produit / Type de Tests
<u>Homologations initiales</u>	Concernent les nouveaux produits n'ayant jamais fait l'objet d'une précédente Homologation.
Campagne de Tests <i>Complète</i>	L'intégralité des tests est à réaliser.
<u>Homologations de migration</u>	Concernent la mise en conformité de produits avec la version de référentiel applicable (ces produits ayant déjà fait l'objet d'une Homologation sur la version précédente du référentiel).
Campagne de Tests de <i>migration</i>	Pour les nouvelles fonctionnalités définies dans la version applicable : l'ensemble des tests est effectué, Pour les anciennes fonctionnalités définies dans la version précédente : des tests d'intégration sont réalisés.
<u>Homologations dérivées</u> ^(*)	Concernent les produits dits « dérivés » de produits déjà homologués sur la version applicable (version N)
Campagne de Tests de <i>Non Régression</i>	Des tests d'intégration sont réalisés.
<u>Homologations de maintenance</u> (<i>Correctives et Evolutives</i>)	Concernent les produits déjà homologués et faisant l'objet d'une évolution due à la prise en compte d'un addendum au référentiel, à une amélioration de performance, à une modification du propre chef de l'industriel...
Campagne de Tests <i>Unitaires</i>	Des tests définis suivant l'impact des modifications sur le produit sont à réaliser.

Le Certificat d'Homologation est transmis par le G.I.E. SESAM-VITALE après le prononcé de l'Homologation par la Commission de Validation et d'Homologation (CVH). Il est adressé à l'industriel par lettre recommandée avec accusé de réception.

- Les données qui y figurent sont :

² CVH : Instance décisionnelle du GIE-SV

- Le nom de l'Industriel
- Le Numéro d'Homologation
- La dénomination du produit homologué
- La date du prononcé de l'Homologation et la date d'expiration
- Les références techniques du produit (version du produit, nature, configuration, identifiants...)
- Les précédentes Homologations, s'il y a lieu

4.2 Présentation synthétique des offres

Les tableaux suivants décrivent :

- Une présentation générale des quatre sociétés qui ont des produits homologués : ce tableau fournit une « carte d'identité » des entreprises concernées et leurs parts de marché respectives dans les dispositifs de télé mise à jour (TMAJ) des cartes Vitale ;
- Les caractéristiques et performances techniques des produits, et notamment les délais de mise à jour des cartes Vitale qui constituent une exigence importante exprimée par les représentants hospitaliers dans le groupe de travail ;
- Les conditions de commercialisation des offres.

Tableau 1 : Présentation générale des sociétés

Nom de la société	SAFICARD	TELFIX	XIRING	SEPHIRA
Date de création	SA créée 1999	SA créée en 2002	SA créée en 1998, cotée en Bourse depuis 2006	SAS créée en 1999
Capital	53 313 €	236 808 €	3, 7 M€	54 000 €
Effectif	25 personnes fin 2007 (5 recrutements prévus) - 8 p. en R&D ; 8 p. dédiées santé	7 personnes dédiées en totalité à la santé 8 p. en R&D en comptant les sous-traitants (SAGEM : 4 p. , LUTIS : 3 p., MOA Telfix : 1 p.)	44 personnes dont 19 en R&D et 4 dédiée santé (ess. Commercial)	56 personnes dont 12 p. dédiées en R&D
Chiffres d'affaire	2004 : 530 k€ 2005 : 1300 k€ ; 2006 : 1700 k€ 45% CA réalisé dans les bornes	2004 : 1,045 M€ 2005 : 2,175 M€ 2006 : 2,45 M€ 100% du CA dans les bornes	2004 : 5,1 M€ 2005 : 9 M€ 2006 : 12,8 M€ 53% du CA dans la santé dont 28,8% du CA dans les bornes en 2006	2005 : 9 M€ 2006 : 10 M€ C'est le CA en secteur santé 6% CA (620 k€) réalisé dans les bornes
Parts de marché : (Rappel : nombre total d'officines : environ 23000 ; nombre total d'outils installés : 24 380)	2500 au total dont : - 1300 en pharmacie, - 1200 hors pharmacie.	8150 au total dont : - > -6000 en pharmacies, - > 2000 autres.	13 567 au total dont - 12 209 en pharmacies, - 1358 en ES.	2141 au total dont : - 1954 en pharmacies, - 187 ES (dont 80 cliniques groupe Capio), - 15 mutuelles - Groupes pharma = Giphar, Farmax
Contact industriel	Fabien Lelouch 01 43 62 16 91 06 66 85 25 29	Hervé NORA 01 45 25 75 66 06 23 83 33 51	Anne-Flore ROCCA 01.46.25.80.64 06.74.27.52.98	Patrice GUIHO 02 43 78 30 47 06 73 31 96 92
Site Internet	http://saficard.online.fr	http://www.telfix.fr	http://www.pointxiring.info/	http://www.sephira.fr

Tableau 2 : Conditions et Prix des offres

Nom de l'industriel	SAFICARD	TELFIX	XIRING	SEPHIRA
Nom du Produit	Vit@jour 1 Comptoir	Telfix 100	POINT Xiring V2	Vitalio
Durée d'abonnement (engagement minimum)	12 mois (possible jusqu'à 48 mois)	12 mois (possible jusqu'à 36 mois)	12 mois (possible jusqu'à 48 mois)	12 mois ou 36 mois (la location à 24 mois n'est pas prévue dans l'offre actuelle mais envisageable)
Achat	Possible	Possible	Possible	Possible
Durée min. et prix pour une location	Base 36 mois / 240 € HT/ an	12 mois : 210 € HT / an 24 mois : 199.5 € HT / an 36 mois : 189 € HT / an	12 mois : 390 € HT / an 24 mois : 240 € HT / an 36 mois : 210 € HT / an 48 mois : 190 € HT / an	12 mois : 250 € HT / an 36 mois : 180 € HT / an
Dépôt de garantie	160€ HT	NC	Pas de dépôt	NC
Connexions au serveur de mises à jour	Illimitées (mais paiement d'un abonnement mensuel de 13 € HT/mois)	Illimitées (inclus dans l'abonnement)	Illimitées (mais paiement d'un abonnement mensuel de 13€ HT/mois si choix GPRS)	Illimitées (inclus dans l'abonnement)
Frais de mise en service	0	0	0	0
Prix du pied de la borne (facultatif)	Socle sur pied : 47,84 € TTC Pour version dite Kiosque	Socle mural inclinable gratuit Socle sur pied : gratuit	Socle mural ou comptoir : gratuit Socle sur pied : 23, 92 € TTC	Socle sur pied : 72 € TTC
Installation sur site	Non	Non	Non	Non
Frais de port	0	0	0	0
Installation Ligne Téléphonique	Sans objet car connexion GPRS	à la charge de l'hôpital	Sans objet si versions GPRS ou réseau local Sinon, à la charge de l'hôpital	à la charge de l'hôpital
Assistance téléphonique	Du lundi au vendredi De 9H – 12H et de 14H – 18H	6 jours sur 7 de 9H – 19H	6 jours sur 7 (9H-19H)	6 jours sur 7 de 8H30-18H30
Coût de la Hot Line	0,15 HT € / minute	0,15 HT/ minute	local	0,28 HT € / minute

Nom de l'industriel	SAFICARD	TELFIX	XIRING	SEPHIRA
Maintenance	Echange standard : 72H jours ouvrés- Stock tampon : 2% à 3% du nb de machines installées	Echange standard (48H jours ouvrables) Stock tampon : 1200 unités	Echange standard (48H jours ouvrables)	Echange standard (24H jour ouvrable) Stock tampon : 1500 unités Assurance possible (mais optionnelle) contre le vol et le vandalisme : 20€ HT/an
Capacité de production	Pour une 1 ^{ère} commande de 2000 unités Délai de production. = 4 à 6 mois selon version Puis 4 mois pour le millier suivant	Telfix sous-traite la production à SAGEM qui a une capacité de fabrication de 750 terminaux/jour	10 000 unités/mois	1000 unités / 15 jours

Tableau 3 : Caractéristiques et performances techniques des produits

Nom de l'industriel	SAFICARD	TELFIX	XIRING	SEPHIRA
Nom du Produit	Vit@jour	Telfix 100	POINT Xiring V2	Vitalio
Architecture technique	Lecteur EFT30 (SAGEM) Connexion GPRS : - directe au portail de l'AM - directe aux serveurs et BD de SAFICARD qui assurent la gestion et la télémaintenance des bornes Serveurs et BD SAFICARD sont situés sur 2 sites distants à partir de Juin 2007	Lecteur EFT30 (SAGEM) Connexion téléphonique (Numéris) : - via une passerelle de téléMAJ de TELFIX qui assure la gestion et la télémaintenance des bornes ainsi que le dialogue avec le portail de l'AM La passerelle est dupliquée et hébergée sur le site technique du Crédit Agricole. Taux de disponibilité : 99,9 %	Conception : Xiring - Production délocalisée en Chine. Connexion du produit : - ligne téléphonique, - GPRS, - réseau local Ethernet TCP-IP. Connexion directe au portail de l'AM Connexion directe aux serveurs et BD de XIRING qui assurent la gestion et la télémaintenance des bornes Duplication du serveur de gestion sur un site distant	Lecteur INTELLECT (société belge) Connexion téléphonique (ligne analogique) : - via une passerelle de téléMAJ de SEPHIRA qui assure la gestion et la télémaintenance des bornes ainsi que le dialogue avec le portail de l'AM La passerelle est dupliquée sur deux sites distants (Région Parisienne + Israël)
Performances	<u>Vitale 1</u> Temps de connexion : 10 s Délai MAJ Vitale 1 : 21s <u>Vitale 2</u> Temps de connexion : 10 s Délai MAJ Vitale 2 : 35 s	<u>Vitale 1</u> Temps de connexion : 20 s Délai MAJ Vitale 1 : 25s <u>Vitale 2</u> Temps de connexion : 20 s Délai MAJ Vitale 2 : 55 s	Temps de connexion : + Délai de MAJ Virale 1 et 2 : 25s avec la version réseau local	<u>Vitale 1</u> Temps de connexion : 10 s Délai MAJ Vitale 1 : 50s <u>Vitale 2</u> Temps de connexion : 10 s Délai MAJ Vitale 2 : 70 s
Homologation (Référentiel V03.00)	prévüe juin 2007	OK	En cours – Prévüe fin Avril 07	Prévüe en juin 2007
Connectique	1 câble d'alim. Electrique, ne nécessite pas de câble téléphonique (GPRS)	1 câble d'alim. Electrique 1 câble téléphonique	1 câble d'alim. Electrique 1 câble téléphonique 1 câble Ethernet si version Ethernet	1 câble d'alim. Electrique 1 câble téléphonique filtre bascule en Numéris
Nouvelles versions annoncées	Vit@jour 2 à base de lecteur EFT930 G, mode comptoir GPRS – Applications : TMAJ cartes Vitale, lecteur cartes bancaires, FSE Vit@jour 3 à base de lecteur EFT 930 SGM mode comptoir ou kiosque en GPRS – Applications : TMAJ cartes Vitale et lecteur cartes bancaires Vit@jour à base d'EFT 30 en mode comptoir	- Version IP/ADSL ou LAN - Homologation prévüe : septembre 2007 - Temps de MAJ annoncé : 15s - Disponibilité : Nov. 2007	-	Nouveau produit (PRESTO) : homologation prévüe en septembre/octobre 2007 Api de lecture et de MAJ des cartes Vitale sur poste de travail sous condition que le GIE SV publie un référentiel pour ce type de produit

Nom de l'industriel	SAFICARD	TELFIX	XIRING	SEPHIRA
	avec connexion Ethernet 2 prévue : fin juillet 2007			

5 POINTS DE VIGILANCE

Commentaires sur les tableaux ci-dessus

1. Les informations présentées dans ces tableaux proviennent des données collectées lors des réunions de présentation des produits effectuées par les industriels. Ces données sont ensuite consolidées par un questionnaire envoyé à ces industriels en juin 2007. Toutefois, elles sont susceptibles d'évoluer rapidement, en particulier les prix sont communiqués à titre indicatif. Il est donc conseillé aux ES de demander le certificat d'homologation, ainsi que les dernières caractéristiques techniques et conditions financières du produit à évaluer ou à acquérir ;
2. Les sociétés concernées sont des PME travaillant sur un marché de « niche » : la lecture des cartes Vitale avec services à valeur ajoutée. La petite taille de certaines sociétés est alors à relativiser, car les produits sont interchangeables du fait de leur homologation fondée sur un même référentiel .
3. On signale que :
 - par rapport aux autres sociétés, la société TELFIX pratique une politique « d'externalisation » : SAGEM pour la fabrication des lecteurs, Hébergement technique des serveurs par le Crédit Agricole et développement logiciel par LUTIS ;
 - concernant la société Xiring, seul le POINT Xiring V2 est présenté car celui-ci est disponible et remplace dans le très court terme l'ancienne version (V1) ;
4. Il est à noter que :
 - les produits ont été initialement conçus pour être en mode « plug and play » et se connectent via une ligne téléphonique répondant au souhait de l'assurance- maladie de les installer dans des pharmacies ;
 - la subvention de l'assurance-maladie aux pharmacies englobe les frais liés aux communications avec le serveur de mise à jour ;
5. Les offres de location actuelles incluent les frais de télécommunications (connexions au serveur de MAJ). L'ES doit tenir compte de cette caractéristique dans l'examen des offres des industriels, car une connexion au serveur de MAJ via Internet et par l'intermédiaire du réseau local de l'hôpital dispense ces industriels du paiement de ces frais de télécommunication ;
6. Deux choix d'architecture émergent : la mise à jour des cartes se fait soit par connexion directe au serveur de mise à jour de l'assurance- maladie, soit par connexion via un serveur intermédiaire. La deuxième solution exige une disponibilité élevée du serveur intermédiaire.
7. Les futures versions des offres posséderont des connexions Ethernet ou ADSL pour réduire le délai de MAJ des cartes. Cette MAJ sera plus fréquente et avec un volume de données plus élevé.

Sur les modalités d'achat

Le modèle économique qui prédomine actuellement est la location service, qui répond à deux contraintes :

- la typologie de la clientèle (les officines n'ont pas d'expertise technique)
- et le mode de subvention (forfait annuel accordé par l'assurance- maladie).

Par ailleurs, les prix de ce type de produit, qui fait appel à des technologies éprouvées, décroissent fortement avec la quantité achetée à condition qu'on ne demande pas des spécificités.

En conséquence, dans la mesure du possible :

1. Grouper les achats : Les établissements de santé bénéficieront de remises d'autant plus intéressantes qu'ils achètent en quantité importante en passant par l'intermédiaire par ex. des groupements d'achat.

Deux modes d'acquisition sont possibles : l'achat ou la location. Chaque solution a ses avantages et ses inconvénients :

Mode	Avantages	Inconvénients
Achat	Plus grande facilité de financement	L'industriel doit adapter son modèle économique Cahier des charges plus complexe notamment sur la maintenance pour tenir compte des évolutions du référentiel d'homologation qui pourraient impacter le matériel
Location - services	Plus grande simplicité dans la lecture des offres qui ont été bâties sur ce modèle modification de l'outil prise en charge quand le référentiel d'homologation évolue	Plus grande difficulté dans le financement

2. Durée de la location services : Le prix de cette location décroît avec la durée de la location. Si l'ES choisit ce mode d'acquisition, cette durée ne doit pas être de préférence, inférieure à 24 mois : un éventuel outil de mise à jour intégré au poste de travail et fourni par l'assurance – maladie ne serait pas disponible dans les deux ans qui viennent compte tenu de son plan de charge actuel .

Sur le plan technique

1. Mode de connexion : Attention aux travaux induits par l'installation d'un dispositif de mise à jour (branchement électrique et téléphonique par ex.). Examiner l'environnement des postes de travail et privilégier si possible la connexion via le réseau local. Ce qui offre deux avantages : une vitesse de transmission plus rapide et des travaux d'installation minimisés (installation éventuelle d'un doubleur ou d'un Hub Ethernet par ex.).
A défaut, le mode GPRS peut être envisagé. Il faut cependant veiller d'une part à la couverture radioélectrique, d'autre part aux éventuelles perturbations électromagnétiques sur les appareils médicaux.
Le mélange des deux modes de connexion dans un même ES est possible.
2. Délai de mise à jour : Ce paramètre est important. Un délai trop long risque de perturber le fonctionnement du service. Attention à la spécification de ce paramètre pour une bonne comparaison des offres. Ce délai pourrait être défini comme le temps s'écoulant entre le déclenchement de l'opération par l'agent et la mise à jour effective de la carte. Il englobe donc le temps de connexion au serveur de mise à jour de l'assurancemaladie. Ce délai dépend également du nombre de données à mettre à jour qui est un paramètre à spécifier.
3. Connexion en mode réseau local : Demander au fournisseur le mode et l'ergonomie de paramétrage des dispositifs de télé mise à jour pour la connexion au réseau local. Demander la possibilité de faire livrer ces dispositifs avec un paramétrage spécifié par l'ES (par ex. adresse réseau et N° du port TCP), ce qui facilitera l'installation. Veiller également à paramétrer le pare-feu en conséquence.
4. Connexion en mode GPRS : Demander les modes de protection contre les vols de cartes SIM.

5. Disponibilité du service de MAJ : Demander la disponibilité du service de MAJ des cartes Vitale (donc tout composant technique confondu) et examiner si la durée d'indisponibilité communiquée est compatible avec le fonctionnement des services hospitaliers. Dans le cas contraire, examiner si des solutions organisationnelles permettent de pallier une longue indisponibilité : une exigence très élevée du taux de disponibilité a des répercussions importantes sur les prix. Faire préciser par les industriels que l'indisponibilité de leur serveur de télégestion n'affecte pas le service de mise à jour des cartes Vitale.

Sur les conditions de vente :

1. Support technique (Hot line) : attention au coût de communication. Demander si des procédures d'escalade existent et comment les activer.
2. Maintenance évolutive : pour les ES qui s'orientent vers les achats des dispositifs, faire préciser les conditions de remplacement quand le référentiel d'homologation évolue et entraîne des modifications matérielles.
3. Connexions au serveur de mise à jour : Faire préciser que ces coûts sont pris en charge par le fournisseur. Ce point est sans objet pour les dispositifs connectés en mode réseau local.
4. Echange standard : Faire préciser que le coût de la livraison (frais de port) est pris en charge par le fournisseur.

Annexe : composition du GT DHOS / services Sesam-Vitale

NOM – PRENOM	ORGANISATION
ROBERT Annie	CH St Nazaire
HAMM Dominique	UGAP
DELPIERRE Jacques	CH St-Denis
BOUTTEVILLE Christian	CH St-Denis
ARTIGUES Pascal	GIP-CPS
CRUETTE Philippe	FHP
BOUX Olivier	CHU de Strasbourg
DECRAND Jean-Louis	GIE Sesam-Vitale
TARDIFF Franck	CNAMYS/ DCIP
SEREIN Frédéric	MAINH
RENAUDIN Isabelle	MIPIH
MARTIN Pascale	GMSIH
GAILLARD Jean-Baptiste	CNAMTS/ DCIP
LECAIME Laure	GIE Sesam-Vitale
MARTY Guy	ARH Midi-Pyrénées
TONNEAU Claude Henri	CH Annecy
GOMES Michèle	CHU Toulouse
BAUD Raymond	CH Niort
KAMENDJE TCHOKOBOU Blaise Aurélien	CHD Georges Daumézon
DUYCK-BAGOT Catherine	CNAMTS/DDGOS/MMOI
PISTIEN . Yannick	CH Chambéry-
GREARD Laurent	GIE Sesam-Vitale