

- EDITORIAL
- FOCUS
- ENTRETIEN
- EN CHIFFRE
- CALENDRIER
- ILS FONT LE DMP
- VERBATIM
- EN DIRECT DU GIP-DMP
- LE GIP-DMP REPOND
- SUR LES SITES

10613 DMP ouverts au 27 septembre

➤ Focus

Le Dossier Médical Personnel est sur les rails

La première démonstration informatique du DMP s'est déroulée vendredi 22 septembre à Amiens, un des 17 sites pilotes pour l'expérimentation du DMP, en présence de Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Première étape au cabinet du Docteur Revaux, médecin généraliste à Amiens, où le ministre a pu observer la création, en quelques minutes, d'un DMP puis dans le service des Urgences du CHU d'Amiens où près de 1 000 DMP expérimentaux ont été ouverts.

Lors de son discours, Xavier Bertrand a rappelé le rôle des expérimentations qui vont « permettre de valider, sur le terrain, en pratique et avec l'ensemble des acteurs, les éléments indispensables à la réussite du DMP, qu'il s'agisse notamment de l'impact du DMP sur les relations entre les professionnels de santé et les patients, ou encore de l'articulation entre le DMP et les systèmes d'information déjà existants. Elle permet également une appropriation par tous les acteurs ». A cette occasion, **Xavier Bertrand s'est exprimé** sur le calendrier, les objectifs du DMP, la confidentialité des données et le droit de masquage, le bénéfice en termes de dépenses de santé et le temps consacré par les médecins au DMP.

Faire découvrir
Info DMP à un(e) ami(e)

➤ Editorial

Une lettre pour suivre le DMP en marche

Voici le premier exemplaire de **Info DMP**. Vous en êtes destinataire, comme tous ceux intéressés par le dossier médical personnel, que vous soyez médecins, professionnels de santé, associations de patients, institutionnels, journalistes, industriels. Pourquoi cette lettre d'information ? Parce que nous pensons qu'il est utile que le GIP-DMP explique régulièrement sa façon de conduire le projet que le ministre chargé de la santé lui a confié.

Plusieurs raisons nous ont fait choisir cette date de rentrée. Nous avons aujourd'hui des perspectives claires sur notre mission et la façon de conduire la généralisation du DMP, la réunion du Comité d'orientation début juillet y a bien contribué. Notre équipe s'est étoffée et dans

quelques semaines, elle sera à la mesure de ce grand projet de santé.

Et puis, des expérimentations ont été lancées sur le terrain depuis début juin.

Elles concernent 30 000 dossiers de patients, 1500 professionnels et une centaine d'établissements, dans 17 sites et 13 régions : elles sont le premier test sur le terrain de l'accueil fait au DMP.



Tous les mois, **Info DMP** permettra de suivre au plus près ce qui s'y passe. Journal de bord des expérimentations, telles que leurs acteurs les vivent, **Info DMP** sera alimenté par des témoignages de terrain de professionnels ou de patients ou encore des mini reportages sur place.

Parallèlement aux expérimentations, des interviews de personnalités ou d'acteurs du projet permettront d'aborder des grandes questions que pose le DMP. Dans ce 1^{er} numéro, Anne Castot, expert pharmacologue à l'AFSSAPS, nous parle de l'étude qu'elle anime sur le rôle du DMP par rapport à la prévention des accidents iatrogènes. Les actes redondants, l'interopérabilité entre les systèmes d'information, le portail grand public et bien d'autres sujets viendront alimenter cette rubrique. Enfin, **Info DMP** suivra l'actualité du projet DMP, autour des événements qui vont structurer sa montée en charge, décisions des pouvoirs publics, accords passés avec les industriels, les professionnels, réalisations techniques.

Le DMP est, chacun en convient, un grand projet de santé. Les acteurs de santé ont tous demandé, quoi de plus normal en 2006, à être effectivement associés à sa construction. Les responsables du GIP souhaitent le faire au mieux et dans la plus grande transparence. Avec d'autres supports, et notamment le site internet du groupement, « d-m-p.org », la lettre **Info DMP** veut être un moyen de cette bonne information de tous.

Dominique Coudreau

Président du GIP-DMP

➤ En chiffre

● **42 %** des Français ont connu des effets indésirables liés à des médicaments, soit personnellement (**18 %**), soit dans leur entourage (**24 %**).

Source : enquête Ipsos, mai 2006 « Les Français et les médicaments : attitudes, comportements et perception des risques ».

➤ Calendrier

Le DMP en quelques dates

● Août 2004

Création du DMP prévue par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

● Octobre 2004

Séminaire de Roissy qui a réuni pour la première fois les représentants des patients, des professionnels de santé et les institutionnels

● Avril 2005

Création du GIP-DMP

● Juillet 2005

Lancement de l'appel d'offres relatif aux hébergeurs de l'expérimentation

● Septembre 2005

Sélection des hébergeurs pour l'expérimentation

● Janvier 2006

Publication du décret « hébergeurs »

● Mai 2006

Lancement de l'appel d'offres relatif à l'hébergeur de référence

● 30 mai 2006

Autorisation de la CNIL pour lancer les expérimentations

● Juin 2006

Lancement des expérimentations sur 17 sites dans 13 régions par 6 consortiums

● Juillet 2006

Lancement de l'appel à projets (26 millions d'euros) pour accompagner la convergence des systèmes d'information de santé

● Automne 2006

Lancement de l'appel d'offres sur la conduite du changement (20 millions d'euros)

● Juin – décembre 2006

Déroulement des expérimentations. Leur évaluation sera menée en parallèle.

● Début 2007

Publication du décret d'application du DMP

● Juillet 2007

Ouverture du portail DMP avec possibilité pour chaque citoyen qui en fait la demande (par inscription en ligne) d'ouvrir un DMP. **Alimentation du DMP** par le DCC, les plate-formes régionales et les réseaux et professionnels de santé volontaires.

➤ Entretien

Anne Castot (Afssaps)

Le DMP, un outil pour réduire la iatrogénie



La lutte contre la iatrogénie est l'un des objectifs de santé publique prioritaire, fixé par la loi d'août 2004. Le DMP apportera sa contribution dans ce domaine grâce à une meilleure coordination des soins. 5 à 10 % des hospitalisations seraient notamment liées aux effets indésirables de médicaments. Le point avec le Dr Anne Castot (*) chargée de ce dossier à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et qui participe aux travaux du comité d'orientation du GIP-DMP.

La lutte contre la iatrogénie médicamenteuse est l'un des enjeux du DMP, pouvez-vous nous en préciser les contours ?

La iatrogénie est « un événement indésirable non souhaité, lié à un acte de soins ou aux pratiques utilisées, et qui porte préjudice au patient ». Cette définition englobe les interactions médicamenteuses, les surdosages, les contre-indications, les infections nosocomiales, les conséquences d'actes chirurgicaux, etc. La iatrogénie médicamenteuse n'est donc qu'une composante de ces événements non souhaités. En raison de la toxicité propre des médicaments, il y a souvent une part inévitable de iatrogénie. Mais il en existe aussi une part évitable, liée à des mauvaises pratiques, au non-respect des référentiels, voire à un surdosage accidentel. C'est dans ce domaine que le DMP pourra permettre de réduire d'éventuelles conséquences nocives pour les patients, grâce à une meilleure information des professionnels de santé.

Pouvez-vous nous donner un exemple concret ?

L'exemple des antivitamines K (AVK) est emblématique. Ces médicaments anticoagulants visent à réduire les risques de thrombose, mais présentent de très nombreuses interactions et peuvent être à l'origine d'hémorragies. Le cardiologue qui prescrit, le biologiste qui fait les analyses, le pharmacien qui délivre les médicaments, l'infirmière qui prélève, le médecin traitant qui suit son patient pour d'autres pathologies : tous doivent disposer de la même information pour assurer un suivi de qualité. C'est pourquoi, pour évaluer l'impact du DMP sur la iatrogénie, nous avons proposé de lancer une étude sur le bon usage des AVK. Le protocole de cette étude a été présenté et accepté par le comité d'orientation (COR) début juillet. Elle devrait être lancée début 2007. A partir du moment où il y a coordination des actes de soins, avec une documentation complète du dossier médical du patient, on devrait pouvoir réduire les effets non désirés de ces médicaments.

L'Afssaps est représentée au COR, pouvez-vous nous indiquer son rôle au sein de ce comité ?

L'Afssaps est l'une des autorités de santé qui participent aux travaux du COR aux côtés des professionnels de santé, des patients, des établissements de santé, etc. Les membres du COR sont impliqués dans plusieurs groupes de travail qui étudient les différentes thématiques du DMP. L'un de ces groupes est consacré à la iatrogénie. Nous y sommes logiquement associés pour tous les aspects liés aux médicaments. Les événements indésirables liés aux soins (hors médicaments) sont eux suivis par la Haute autorité de santé. ●

* Le Dr Anne Castot est chef du département de la surveillance des risques, du bon usage et de l'information sur les médicaments à la direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques.

➤ Ils font le DMP

Dr Philippe Defretin : une vocation de pionnier



Médecin généraliste de Saint-Quentin (Aisne), le Dr Philippe Defretin n'imaginait pas que sur les cinquante confrères de sa localité il se trouverait le premier à expérimenter le DMP.

A 53 ans, informatisé depuis dix ans, il s'est lancé dans l'aventure, séduit à l'idée de contribuer à « un progrès nécessaire et utile pour le patient et pour le corps médical ». Il aurait aimé que le DMP se déclenche plus vite et même qu'il soit déjà obligatoire pour tout le monde. Fort de telles convictions, quand il a été contacté par le GIE-Santeos – hébergeur de données de santé agréé pour sa région – ce praticien installé depuis 1981, n'a pas hésité une seule minute. Depuis, il a ouvert, « au pas de charge », une cinquantaine de dossiers en recrutant parmi ses patients ceux dont l'état de santé nécessite un suivi régulier. « Cela passe très

bien auprès de la population, témoigne-t-il. Si barrage il y a, il se situe, côté professionnel de santé ». Il existe bien un confrère ORL, une consoeur allergologue et des pharmaciens qui s'y sont mis mais, jusqu'à présent, sur ses cinquante patients dotés d'un DMP, aucun n'a encore été alimenté par un autre que lui. « En l'état, on ne pourra tirer aucune conclusion. L'objectif de coordination des soins n'est pas encore atteint », déplore-t-il néanmoins bien décidé à ouvrir 50 DMP supplémentaires.

Avec le disque dur de 40 Giga de son ordinateur constitué de pièces détachées assemblées par son fils ingénieur et la connexion haut débit Orange, il est paré. Et s'il a connu un « démarrage pénible », ce n'est pas dû au téléchargement du logiciel DMP mais à l'architecture « trop touffue », au grand nombre d'onglets, de l'outil qu'il découvrait sans formation préalable suffisante. « Au début je cafouillais un peu, avoue-t-il. Cela m'a pris quinze minutes par ouverture de DMP. Mainte-

nant, se félicite-t-il, j'en mets à peine dix ». Pour la première inclusion « j'ai ramé » se souvient-il. Il s'agissait d'une patiente « très patiente » dont il est le médecin traitant. Après lui avoir fait signer les formulaires-papier et pratiqué une attestation en ligne, il a porté le diagnostic du jour sur le DMP ainsi créé. Procédure un peu fastidieuse : « J'ai mis trente minutes, je découvrais tout ». Depuis il a appris avec bonheur que son logiciel est, sur le marché, l'un des deux logiciels métiers qui dispose d'une interface avec le DMP. Il utilise désormais son logiciel pour alimenter le DMP en basculant les données en fin de consultation.

Simple routine donc et soulagement évident, au détail près que l'opération ne fonctionne pas pour reproduire les antécédents. Des bugs qu'il ne manquera pas de signaler dans son rapport final. D'ici là, il va continuer à accomplir les formalités d'ouverture de DMP au rythme de 2 à 3 patients quotidiens. ●

➤ Reportage



Un film de 2 mn 20 pour tout savoir sur le DMP.

➤ Verbatim

● Pour nous patients, ce qui compte ce n'est pas que le bidule sorte en mars prochain mais que le DMP nous soit utile.

Christian Saout, président de Aides, 23 mai 2006, 2^{es} rencontres parlementaires sur le DMP

● On n'a pas toujours ses papiers avec soi, on n'a pas toujours en tête les derniers vaccins faits. Je suis amené à me déplacer souvent pour le travail. C'est intéressant de pouvoir accéder à mon dossier partout en France.

Nicolas R..., patient, participant à l'expérimentation

● Vous voulez pratiquer une coloscopie par exemple. Une précédente a déjà été réalisée il y a trois ans. Vous avez déménagé, vous allez consulter un autre gastro-entérologue. Il va le voir [sur le DMP, NDLR], il va dire : « non, vous en avez eu une il y a trois ans, ce n'est pas la peine de la refaire tout de suite, on attendra deux ans. »

Gilles Revaux, médecin généraliste, participant à l'expérimentation

- Vous êtes patient ou professionnel de Santé
- Vous faites partie de l'expérimentation
- Vous voulez donner votre avis ou échanger avec d'autres acteurs de l'expérimentation

**Un forum
vous est dédié
sur notre site.
Inscrivez-vous :**

**www.
d-m-p.org**

➤ En direct du GIP-DMP

Les avancées du Comité d'Orientation

La préparation de la généralisation en 2007 du DMP à tous les Français était à l'ordre du jour du séminaire annuel du COR (Comité d'orientation du GIP-DMP) réuni aux premiers jours de l'été. Quatre-vingt-dix membres, représentant des associations de patients, de professionnels de santé, des organismes d'assurance maladie et autres institutions publiques, avaient à débattre des propositions, orientations et préconisations dans la perspective du déploiement du futur DMP.

Feu vert pour le droit de masquage

La question du masquage par le patient des données de son DMP était parmi les plus sensibles que les membres du COR avaient à aborder. Ils ont arbitrés en faveur du droit au masquage par le patient des données de santé de son choix. Plus encore, le COR a préconisé que le choix du masquage ne donne lieu à aucun signalement dans le DMP. Cette possibilité de masquer certains épisodes de soins préserve l'impératif éthique de liberté individuelle sans porter préjudice à la vocation du DMP. Les médecins conviennent en effet que c'est le dialogue qui permet au patient de confier à son thérapeute un secret qu'il avait initialement voulu garder. En ce sens, le DMP ne change en rien la nécessité du fameux colloque singulier. Il y ajoute, au contraire, des éléments que le patient avait pu oublier de bonne foi.

Afin que cette possibilité ne lèse pas, juridiquement, le praticien, les membres du COR estiment que les conséquences éventuelles du défaut d'information lié au masquage ne pourront engager sa responsabilité

Identifiant du patient : le numéro de sécurité sociale est préconisé

Autre question sensible imposée par la dématérialisation : celle du type d'identifiant à adopter. Caractéristiques souhaitées : qu'il soit unique, stable dans le temps, simple à gérer, le moins coûteux possible et ne remettant pas en cause les libertés fondamentales. Parmi les solutions susceptibles de répondre à ce cahier des charges, celle du numéro de sécurité sociale (NIS) est apparue la plus pertinente. Car elle est simple et rapide à mettre en œuvre en regard de la complexité de l'identifiant spécifique (NIS) qui pouvait apparaître plus protecteur en apparence. Le COR appuie donc les pouvoirs publics dans leur saisine pour avis de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés), afin qu'elle examine la question. Que cette solution ou celle d'un identifiant spécifique à la santé soit retenue, le COR a appelé l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de prendre en compte la sensibilité de l'opinion sur cette question.

Un DMP pour les enfants

Le carnet de l'enfant a vocation à être progressivement transformé en DMP de l'enfant, tout en étudiant les modalités de leur utilisation simultanée.

Les nombreux cas particuliers de l'utilisation du carnet de santé donneront lieu à une concertation approfondie avec les associations de parents concernées.

La formation au DMP : un facteur clé de sa réussite

Le COR a souligné l'enjeu d'un effort massif de formation tant en direction des professionnels de santé que des patients. Un budget de 20 millions d'euros y sera consacré. Le dispositif de formation des professionnels de santé s'appuiera sur les structures de formation existantes et intégrera les programmes de formation initiale. Le COR a souhaité qu'une stratégie de communication associant actions de niveau national et initiatives des acteurs de santé soit mise en œuvre sans délais. Le COR a également recommandé au GIP-DMP d'engager des actions d'information auprès des patients et des professionnels de santé au travers de plusieurs canaux : associations, établissements de santé, médecins, caisses et mutuelles, Internet, presse... ●

➤ Le GIP-DMP répond

● Un appel à projets doté d'un financement de 26 millions d'euros a été lancé cet été. Quel en est l'objectif ?

Cet appel à projets vise à préparer la phase de généralisation du DMP, prévue en juillet 2007. Le portail « service universel du DMP » sera alors ouvert et tous ceux qui le souhaitent pourront y faire la demande d'ouverture de leur DMP.

L'objectif de l'appel à projets est double : intégrer des informations utiles dans un DMP, dès son ouverture par un patient, et alimenter ce même dossier régulièrement par des éléments des dossiers métiers ou des dossiers professionnels partagés.

Il s'agit donc de favoriser l'interopérabilité des différents dossiers médicaux informatisés pour que le DMP soit simple et facile à utiliser.

Les projets peuvent être déposés par toute personne morale représentant un ensemble de professionnels de santé et/ou d'établissements de santé. Sont donc concernés les associations de professionnels (locales, régionales, nationales, d'utilisateurs de logiciel(s) de cabinet,...), les réseaux de soins, les ordres professionnels, les établissements de santé, etc.

Plus d'information
sur le site du GIP

www.d-m-p.org

● Comment rendre compatible l'existence du DMP avec le dossier communiquant en cancérologie ?

Le Dossier communiquant en cancérologie (DCC), prévu par le plan Cancer 2003-2007, et le Dossier médical personnel (DMP) sont tous deux en cours d'élaboration. En vue de permettre les échanges entre ces deux supports et d'assurer une synergie sur le plan médical, l'Inca (Institut national du cancer) et le GIP-DMP ont annoncé la signature d'une convention à l'automne. Le DCC conservera bien entendu ses spécificités « métier » et d'échanges d'informations entre professionnels de santé.

Pour favoriser l'interopérabilité entre systèmes, les référentiels du DMP seront appliqués au DCC.

Plus d'information
sur le site du GIP

www.d-m-p.org

➤ Sur les sites

La carte de France des expérimentations

Nord-Pas de Calais, Nord

France Telecom

- Association de Dépistage des cancers dans le Nord
- Centre de prévention et d'éducation pour la santé
- Institut Pasteur de Lille
- CHU de Lille
- CH Armentières
- CH Bailleul
- Clinique du Bois (Nord)
- CLCC Oscar Lambert
- Hôpital Saint-Philibert
- Hôpital Saint-Vincent
- La prévention.com
- Le centre de l'espoir
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie, cabinet de radiologie et pharmaciens.
- Réseau Intesinfos (Réseau gastro-entérologie)
- Réseau Ombrel (Réseau périnatalité)
- Réseau Oncomel (Réseau oncologie)
- Réseau Trèfle
- SAMU 59/62, S.D.I.S 59
- SANTHELYS-HAD

Ile-de-France, Paris-Ouest

InVita

- Hôpital Européen G. Pompidou (Paris)
- Hôtel Dieu (Paris)
- Hôpital Antoine Bécélère (Paris)
- CH de Versailles
- CH de Rambouillet
- Institut Curie (Paris)
- Centre Marie-Lannelongue (Plessis-Robinson)
- Hôpital privé d'Antony
- Centre médicochirurgical de l'Europe
- Centre médicochirurgical Parly 2
- Réseau ABCMC (Réseau ville/hôpital)
- Réseau FED 92 (Réseau de généralistes)
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie et cabinets de radiologie

Nord-Pas de Calais, Bassin Minier

InVita

- AHNAC-Polyclinique Med Chir d'Henin-Beaumont
- AHNAC-Polyclinique Riamont de Lievin/Riamont
- CH de Lens
- Professionnels de santé libéraux
- Réseau Vie l'âge (Réseau gérontologie)
- Santé service Lens (Hospitalisation à domicile)
- Société de Secours Minière 62 (professionnels de santé de ville et pharmacies)

Picardie, Amiens

Santeos

- CHU Amiens
- Polyclinique de Saint Quentin
- GIP Télémedecine Picardie
- Réseau Diabète Picardie (Réseau diabète)
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie, cabinets de radiologie et pharmaciens.

Ile-de-France, Paris-Est

France Telecom

- CHU Henri Mondor (Créteil)
- CH Lagny
- CHI Créteil
- CH Saint-Camille (Bry sur Marne)
- Clinique Pasteur (Vitry)
- Institut Gustave Roussy (Villejuif)
- Polyclinique de Lagny
- Réseau PIMDAM (Réseau de généralistes)
- Réseau Onco94/Réseau Oncoval (Réseau oncologie)
- Réseau SINDEFI-SEP (Réseau neurologie)
- Professionnels de santé libéraux

Haute-Normandie, Rouen

InVita

- CHU Rouen
- Institut Henri Becquerel (Rouen)
- CH Le Havre
- CHI Eure et Seine (CH Vernon)
- CHS Rouvray
- CH de Bernay
- CH Barentin
- Clinique du Cèdre (Bois-Guillaume)
- Clinique de l'Europe (Rouen)
- Clinique Mathilde (Rouen)
- Clinique des Ormeaux (Le Havre)
- Réseau Onco-normand (Réseau oncologie)
- Réseau périnatalité
- Réseau Caribou (rhumatologie)
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie et cabinets de radiologie

Basse-Normandie, Caen

Santénergie

- Cabinet d'anatomopathologie de Lisieux
- Centre d'imagerie médicale de Lisieux
- CH de Lisieux
- Clinique Saint-Joseph
- MedicAlençon
- Polyclinique de Lisieux
- Professionnels de santé libéraux

Pays de la Loire, Nantes

Santénergie

- CHU de Nantes
- Les Nouvelles cliniques nantaises
- Clinique Jules Vernes
- Réseau ONCO PL (Réseau oncologie)
- Réseau respectiCoeur (Réseau cardiologie)
- Réseau Planet Santé (Réseau ville/hôpital)
- Professionnels de santé libéraux mayennais et nantais

Limousin, Limoges

Santénergie

- CHU de Limoges
- CH de Saint-Junien
- Clinique de Chénieux
- Clinique des Colombiers
- Clinique des Emailleurs
- HAD (EPHAD) (Hospitalisation à domicile)
- Réseau neuropsoy de la Jonchère
- Réseau ONCOLUM (Réseau oncologie)
- Réseau Linut (Réseau de nutrition de personnes âgées)
- Professionnels de santé libéraux et laboratoires de biologie

Aquitaine Sud

Santeos

- Ch Pau
- CH Dax
- CH de Mont Marsan
- Clinique Lafourcade (Bayonne)
- Clinique Aguilera (Biarritz)
- CHU Bordeaux
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie et cabinets de radiologie

Midi-Pyrénées

Santénergie

- CH Lannemezan
- CH Lourdes
- CH Tarbes
- CHU Toulouse
- Clinique de l'Ormeau
- Clinique Pasteur
- Institut Claudius Regaud
- Professionnel de santé et laboratoires de biologie
- Réseau de Télémedecine Régionale
- Réseau Arcade (Réseau douleurs et soins palliatifs)
- Réseau OncoMip (Réseau cancérologie)

Aquitaine Nord

Thalès Cegedim

- Réseau cancérologie d'Aquitaine (RCA)
- Réseau diabétologie (Diapason)
- Réseau d'insuffisance cardiaque (Coticard)
- Institut Bergonié (Bordeaux)
- CH de Périgueux
- Polyclinique de Francheville
- Clinique Tivoli (Bordeaux)
- CH de Bergerac
- Professionnels de santé libéraux

Alsace

Thalès Cegedim

- CHU de Strasbourg
- CH Ste Catherine (Saverne)
- Plateforme e-santé-Alsace
- Professionnels de santé libéraux

Champagne, Reims

Santeos

- CHU de Reims
- Clinique St André de Reims
- Réseau ADDICA (Réseau addictions)
- Réseau CAREDIAB (Réseau diabète)
- Professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie et cabinets de radiologie

Rhône-Alpes, Lyon

D3P

- Centre Léon Bérard
- HCL (Lyon, Croix-Rousse,urgence)
- Polyclinique de Rillieux
- HAD Soins et Santé (Hospitalisation à domicile)
- Professionnels de santé libéraux

Rhône-Alpes, Annecy

D3P

- CH d'Annecy
- Clinique Générale d'Annecy
- Réseau ATM74 (Réseau ville/hôpital)
- Professionnels de santé libéraux et laboratoires de biologie

Languedoc-Roussillon

France Telecom

- Clinique Mutualiste Beau Soleil (Montpellier)
- Clinique Saint Roch (Montpellier)
- Clinique du Parc (Montpellier)
- CH de Béziers
- CLCC Val d'Aurelle (Montpellier)
- Réseau Onco LR (Réseau oncologie)
- Professionnels de santé libéraux et cabinet de radiologie

