



Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI...

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général
Fonctionnaire-dirigeant du SECM

2001 : Conceptualisation : “**Informer – Evaluer – Contrôler**”

2002 : Préparation et établissement de la
“Loi de responsabilisation 2002” (“LR02”) → SECM

2003 : (15 février) Mise en exécution de la “LR02”

2004 : Installation de 20 groupes de travail “modernisation du SECM”
Résolutions -> Note de modernisation du SECM (25 nov. 2004)

2005 : Exécution du plan de modernisation du SECM

- 2006** : Evaluation et bilan de la LR02,
préparation et établissement de la LR06
- 2007** : Exécution de la LR06 et nouvelle approche opérationnelle
- 2008-2009** : Installation
- Bureau de Récupération S,
 - Chambre de Première Instance,
 - Chambre de Recours,
 - outils d'information,
 - management moderne
- 2012** : Evaluation et bilan de la LR06

Aspects socio-économiques 2011

- Objectif budgétaire soins de santé (SdS) : 25.870.000.000 €
- Objectif budgétaire indemnités : 5.650.000.000 €
- Quote-part personnelle (28% des SdS) : 7.200.000.000 €

- PIB (2010) : 331.720.000.000 €

- Part des dépenses “santé” : 38.720.000.000 €
 = 11,7 % PIB (.Be)

- Dépenses “santé” / personne / an : 3.546 €
 - Remboursements SdS : 2.369 €
 - Indemnités Incapacité + Invalidité : 517 €
 - Quote part personnelle + supplément : 659 €

25,87 Mia € en Sds... Bien alloués ?

• Honoraires médicaux	7.114 M€	27.5 %
• Journées Hospitalisation Forfaits	5.322 M€	20.6 %
• Médicaments	4.293 M€	16.6 %
• MRS MRPA Centres de jour	2.345 M€	9.1 %
• Soins Infirmiers à domicile	1.160 M€	4.5 %
• Dentistes	810 M€	3.1 %
• Rééducation, Maladies Chroniques	752 M€	2.9 %
• Implants	674 M€	2.6 %
• Kinésithérapie	586 M€	2.3 %
• Dialyse	396 M€	1.5 %
• Maximum à facturer	380 M€	1.5 %
• BAN - ORT - OPT – AUD	326 M€	1.3%
• Institutions Soins Psychiatriques	148 M€	0.6 %

25,87 Mia € en Sds... Bien utilisés ?

“ Where can 700 billion \$ in waste be cut annually from the U.S. Healthcare System ? ”

Thomson Reuters

Healthcare Analytics

Robert Kelley, Vice President


October 2009

25,87 Mia € en Sds... Bien utilisés ?

- USA :
Dépenses santé = 2.300.000.000.000 \$
= 15,3 % PIB
- 700.000.000.000 \$ “gaspillage” = 30,4 % !!!
- Transposé au système belge: 7,4 Mia € ???

Causes du “gaspillage” aux USA

(Thomson Reuters, Octobre 2009)



1.	Administration inefficace	17 %
2.	Négligence / erreurs médicales	12 %
3.	Manques dans la coordination des soins	6 %
4.	Usage injustifiable	40 %
5.	Soins prévisibles et évitables	6 %
6.	Fraude et abus	19 %

Sans tenir compte de certains:

- comportements à risque dans la population,
- prix abusifs dans le marché de la santé.

- Utilisation optimale des moyens de l'assurance : 25,8 Mia €
(soins de santé = 10 % budget Etat / 10,9 Mio assurés)
- Notre mission :

Le SECM contribuera au maximum à l'utilisation optimale des moyens de l'Assurance soins de santé et indemnités.

A cet effet, le SECM contribuera entre autres activement au bon respect par tous les intéressés de leurs obligations dans un cadre légal et réglementaire adéquat.

(Rapport de modernisation du 5.11.2004)

Trois types d'actions

- **Information**

- Éviter les erreurs par ignorance

- **Evaluation**

- Renvoyer en miroir le comportement
- Cibler les actions

- **Contrôle**

- Vérifier si la réglementation est correctement appliquée

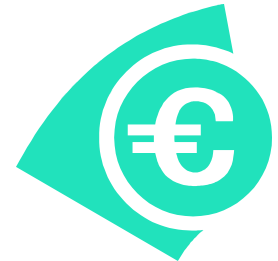


- **Les données :**
 - agrégées individuelles (profils prestataire /prescripteur)
 - individuelles anonymisées (Séjours Hospitaliers Anonymisés, Pharmanet)
 - individuelles codées (cubes AIM, Offices de Tarification)
 - individuelles (enquête)
- **Compétences des inspecteurs**
 - Pouvoir d'investigation
 - Identifier, interroger, saisir
 - Accès aux documents (médicaux)
 - Constater des infractions
 - Dresser des procès-verbaux (d'audition, de constat «Pro Justitia»)
- **Procédure d'enquête**
- **Procédure de sanction** (« tribunal administratif »)

- Loi de responsabilisation 2002 – « LR02 »
 - Nouvelles missions
 - Information
 - Evaluation
 - Contrôle
- Loi de responsabilisation 2006 – « LR06 »
 - Nouvelles procédures
 - Nouvelles sanctions
 - Nouvelles compétences au Fonctionnaire-dirigeant

1. prestations non effectuées ou non-fournies (“NE”)
2. prestations non-conformes à la réglementation (“NC”)
3. prestations ni curatives ni préventives (“NCNP”)
4. surconsommation de prestations (Indicateurs de déviation manifeste, IDM)
5. surprescription de prestations (IDM)
6. surprescription de médicaments (seuils et IDM Prescriptions)
7. fautes administratives, si non respect des conditions de remboursement
8. incitation à la surconsommation

1. NE : remboursement total ET amende de 50 à 200%
2. NC : remboursement ET/OU amende de 5 à 150%
3. NCNP : remboursement total ET amende de 5 à 150%
4. Surconsommation : remboursement ET amende de 5 à 100%
5. Surprescription : amende de 500 à 50.000 €
6. Surprescription de médicaments : amende de 500 à 20.000 €
7. Faute administrative : amende de 50 à 500 €
8. Incitation à la surconsommation : amende de 1.000 à 250.000 €



Les organes

- Le Comité du SECM
- Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM (FD)
- Les Chambres de Première Instance (CPI)
- Les Chambres de Recours (CR)



Composition

- 3 magistrats
- 6 médecins des Organismes Assureurs (1 voix individuelle ou 1 voix de groupe)
- 6 médecins des Organisations Professionnelles (1 voix individuelle)
- 2 représentants de chaque autre qualification (1 voix de groupe)

- 2 médecins de l'Ordre des médecins (voix consultative)
- 2 pharmaciens de l'Ordre des pharmaciens (voix consultative)

- 2 commissaires (Affaires sociales et Santé Publique)

Compétences

- Surconsommation (Indicateurs de Déviation Manifeste)
- Surprescription d'actes (IDM)
- Surprescription de médicaments (seuils et IDM Prescriptions)

Compétences

- Réalité et Conformité (griefs 1, 2 et 3) sous conditions cumulatives :
 - absence de récidive (dans les 5 ans), [et](#)
 - absence d'indices de manoeuvres frauduleuses, [et](#)
 - préjudice < 25.000 €
- Réalité et Conformité (griefs 7 et 8)
- Recours contre les décisions (avertissement et classement) du Comité en surconsommation (art.73 § 2)
- Mise sous monitoring (art. 73, §§2 et 4)

Composition :

1 magistrat + 2 représentants des Organismes Assureurs +
2 représentants des Organisations Professionnelles = 5 voix

Compétences

- Réalité et Conformité (griefs 1, 2 et 3)
 - récidive (dans les 5 ans), ou
 - présence d'indices de manoeuvres frauduleuses, ou
 - préjudice > 25.000 €
- 1^{er} degré de recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ... !
- Recours du Fonctionnaire-dirigeant contre les décisions (classement ou avertissement) du Comité en art.73§2 ... !

Composition :

1 magistrat (=1 voix) + 2 représentants des Organismes Assureurs
+ 2 représentants des Organisations Professionnelles

Compétences

- Recours contre les décisions de la CPI (= 2^e degré d'appel contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ...!)
- Recours contre les décisions du Comité en matière disciplinaire (Médecins-inspecteurs et Médecins-Conseils)

- Conseil National de la Promotion de la Qualité
- **Composition :**
 - 12 médecins (6 généralistes + 6 spécialistes)
 - 14 scientifiques (Universités + Organismes Scientifiques)
 - 12 médecins des Organismes Assureurs

- La Commission de remboursement des médicaments
- **Composition**
 - 22 représentants des médecins, des pharmaciens, des organismes assureurs, de l'économie de la santé
 - 2 représentants de l'industrie pharmaceutique
 - 1 représentant du Ministère des Affaires sociales
 - 1 représentant du Ministère des Affaires économiques
 - 1 représentant du SECM

- Le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments
 - 7 représentants des universités
 - 9 représentants des organismes assureurs
 - 11 représentants des médecins (6 généralistes + 5 spécialistes)
 - 4 représentants des sociétés scientifiques de médecine
 - 4 représentants des pharmaciens
 - 2 représentants des dentistes

Procédure de sanction spécifique « médicaments chapitre II »

1. Recommandations de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM)
2. Au-delà des indicateurs de la CEM, un examen du profil de prescription s'impose
3. Origine des informations : le SECM / la commission de profils / les organismes assureurs
4. Sélection, par le SECM, des prescripteurs (> indicateurs) = 1^{er} dépassement
5. Demande de justifications par écrit n°1 (délai 1 mois) et examen (Fonctionnaire-dirigeant SECM)
 - classement ou
 - monitoring 6 mois
1. Après monitoring, réexamen par le FD de la pratique du dispensateur par rapport à la prestation concernée
 - la pratique est corrigée : classement du dossier
 - la pratique est insuffisamment corrigée = 2^{ème} dépassement

7. Demande de justifications par écrit n°2 (délai 1 mois)
8. Les explications sont soumises au **Comité** du SECM.
 - Le Comité les accepte : classement du dossier.
 - Le Comité ne les accepte pas :
 - Il adresse un avertissement au dispensateur ou
 - Il charge le Collège national des médecins-conseils d'une évaluation ciblée.
9. Transmission au **Collège National des Médecins-conseils (CNMC)** qui
 - effectue un coup de sonde (échantillon)
 - contrôle sur pièces (dossier médical chez le médecin traitant)
9. Si >20% “hors recommandation” le CNMC transmet le Procès verbal de constat (=PVC) au SECM

11. Le SECM présente le PVC au **Comité**, qui peut

- clôturer le dossier sans suite (*)
- clôturer le dossier avec avertissement (*)
- charger le FD de transmettre le PVC à la CPI

12. Procédure **Chambre de première instance**

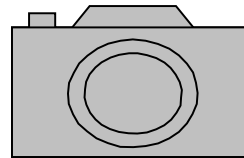
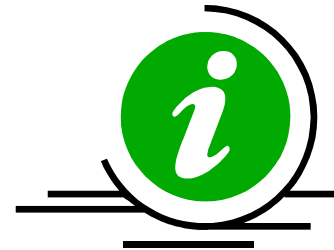
- possibilité d'amende administrative de € 500 à 20 000
- pas de remboursement des spécialités pharmaceutiques concernées
- possibilité de sursis

13. Procédure d'appel devant la **Chambre de recours**

(*) *Décisions de classement ou d'avertissement susceptibles d'appel par le FD = saisie de la Chambre de première instance.*

1. Action “Communication”
2. Action “Evaluation”
3. Action “Contrôle”

- Information générale
- Information ciblée
- Miroir global
- Miroir individuel
- Miroir ciblé
- Monitoring
- Sanctions



Départements “i&C” et “fonction d’avis”


- “i&C”-team: 7 personnes, 5 ETP
- “avis”-team: 31 personnes (des services provinciaux et central) dans 32 commissions, conseils techniques, groupes de travail

Modules éducatifs:

- Kinésithérapie
- La prescription médicale
- L’attestation
- Les soins infirmiers
- Le généraliste
- Le médecin-spécialiste en formation
- La “connexité”

EHC FN, CNAMTS


“Infobox” ...



INAMI

Infobox INAMI


LA RÉGLEMENTATION DÉCRYPTÉE POUR
LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE



RIZIV

Infobox RIZIV


Wegwijzer voor de
geneesheer-specialist



RIZIV

Infobox RIZIV

WEGWIJZER NAAR DE REGLEMENTERING
VOOR DE HUISARTS



Département “Evaluation”

- E-team: 12 personnes, 10 ETP, data manager, office manager, statisticien, équipe administrative
- Plate-forme E: 1 personne-contact par province.

Projets d'évaluation (total: > 40)

- Prestations techniques : EMG, CUE/EUC, Colposcopie, TVE/ETV, Neurolyse, Evoked potentials
- Activités hospitalières : TURP/RTUP, réanimation, cardiologie, chirurgie plastique et bariatrique
- Soins infirmiers
- Médicaments : Quinolones, Humira

- Prescription de médicaments (1) 1999
- Convention d'auto-gestion du diabète (1) 2002
- Prescription de médicaments (2) 2003
- « RTUP » 2003
- Réanimation 2004
- La prescription de Sandostatine 2004
- Electromyographies 2004
- Potentiels évoqués moteurs 2004
- Echographies urinaires complètes (EUC) 2004
- Cumuls de suppléments en anesthésie 2004
- Examens diagnostiques en cardiologie 2004
- Chirurgie bariatrique 2004
- Comptage des cellules endothéliales 2004
- Chirurgie plastique 2004

- Certificats d'incapacité de travail 2005
- Degré de dépendance physique 2005
- Colposcopie 2005
- Chirurgie du canal carpien / Neurolyse 2005
- 5 prestations relatives aux soins intensifs 2005
- Echographies transvaginales 2005
- Quinolones 2005
- Le dossier infirmier dans la pratique 2005
- Mesure d'impact RTUP 2005
- Dispositifs médicaux 2005
- Potentiels évoqués et présence physique 2005
- Omphalocoele 2006
- Orthèse du genou / lombostats 2006

- Cystostomie 2006
- Prescription de Plavix 2006
- Prescription de Humira, Elidel, Protopic / Chapitre IV 2006
- Echographies urinaires / mesure d'impact 2006
- Interventions laparoscopiques 2006
- Dilatations carotidiennes 2007
- Tests de la fonction pulmonaire 2007
- Attestations conformes en urologie 2007
- Chirurgie du canal carpien / mesure d'impact 2007
- Comptage des cellules endothéliales / mesure d'impact 2008
- Tomographie par émission de positrons 2008
- Cardiologie interventionnelle / hôpitaux non agréés 2008
- Médecine nucléaire in vivo 2009

- Anesthésie / intervention de cataracte 2009
- Comptage des cellules endothéliales / mesure postimpact 2009
- Potentiels évoqués et présence physique / mesure d'impact 2009
- Quinolones / mesure d'impact 2009
- Echographies transvaginales / mesure d'impact 2009
- Services d'urgence 2009
- Tests de la fonction pulmonaire / mesure d'impact 2010
- Prothèses des membres inférieurs 2011
- Extractions de dents de sagesse 2011
- Ostéotomie 2011
- Indicateurs IPP 2011
- ...

- Echantillon:
 - 3.400 certificats d'incapacité de travail
- Résultats:
 - 12 % sans diagnostic
- Action du Comité du SECM:
 - lettre d'information à tous les médecins

- **Méthode**
- Réalisée chez 1.029 assurés parmi les 50.532 inscrits (janvier 2000)
- Récolte des données de facturation 1998-1999
- Analyse des 3.573 demandes auprès des mutuelles
- Analyse des dossiers dans les “centres diabète”
- Enquête à domicile chez 945 assurés de la sélection

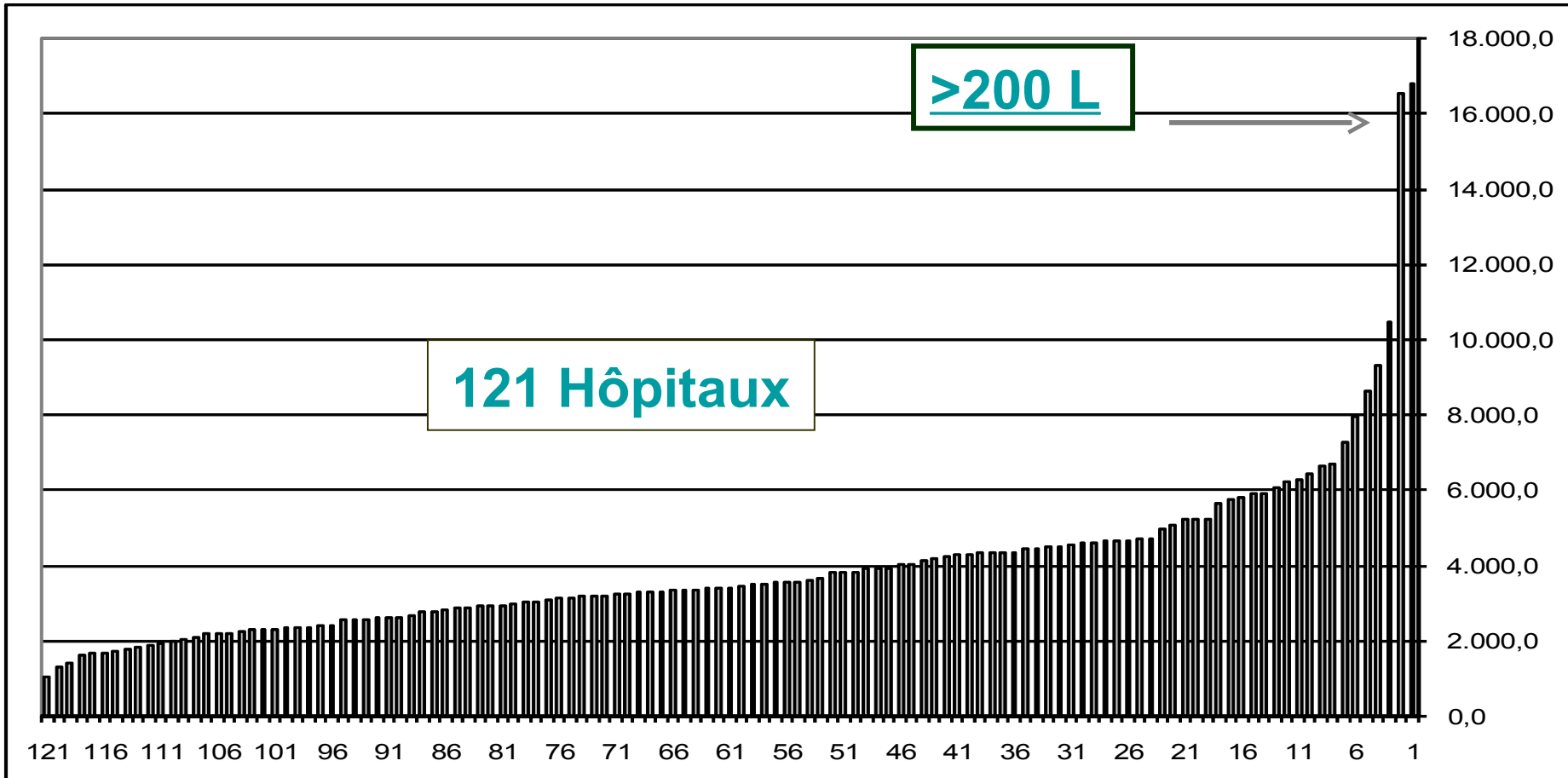
- **Résultats:**

- 35% des demandes incomplètes sur le plan administratif
- 24% des prestations effectués hors des centres (en privé)
- 40% ne répondent pas aux conditions de base
(nombre de mesures / injections)
- 70% jamais de consultation “diététicien”
- 4% n’a jamais rencontré le diabétologue
- 40% ne connaît pas la signification de HgbA1c
- Valeur moyenne de HgbA1c = 7,96

- Données SHA (séjours hospitaliers anonymisés)
- Analyse de 11.126 séjours dans 135 hôpitaux
- Sélection de 7.788 séjours dans 121 hôpitaux pour lesquels :
 - TURP comme seule intervention
 - > 25 interventions durant l'année 2000
 - patients > 56 ans
 - exclusion des cas présentant
 - des complication(s)
 - et/ou une comorbidité ou pathologie maligne
 - et/ou une durée de séjour excessive

RTUP : volume du liquide de rinçage

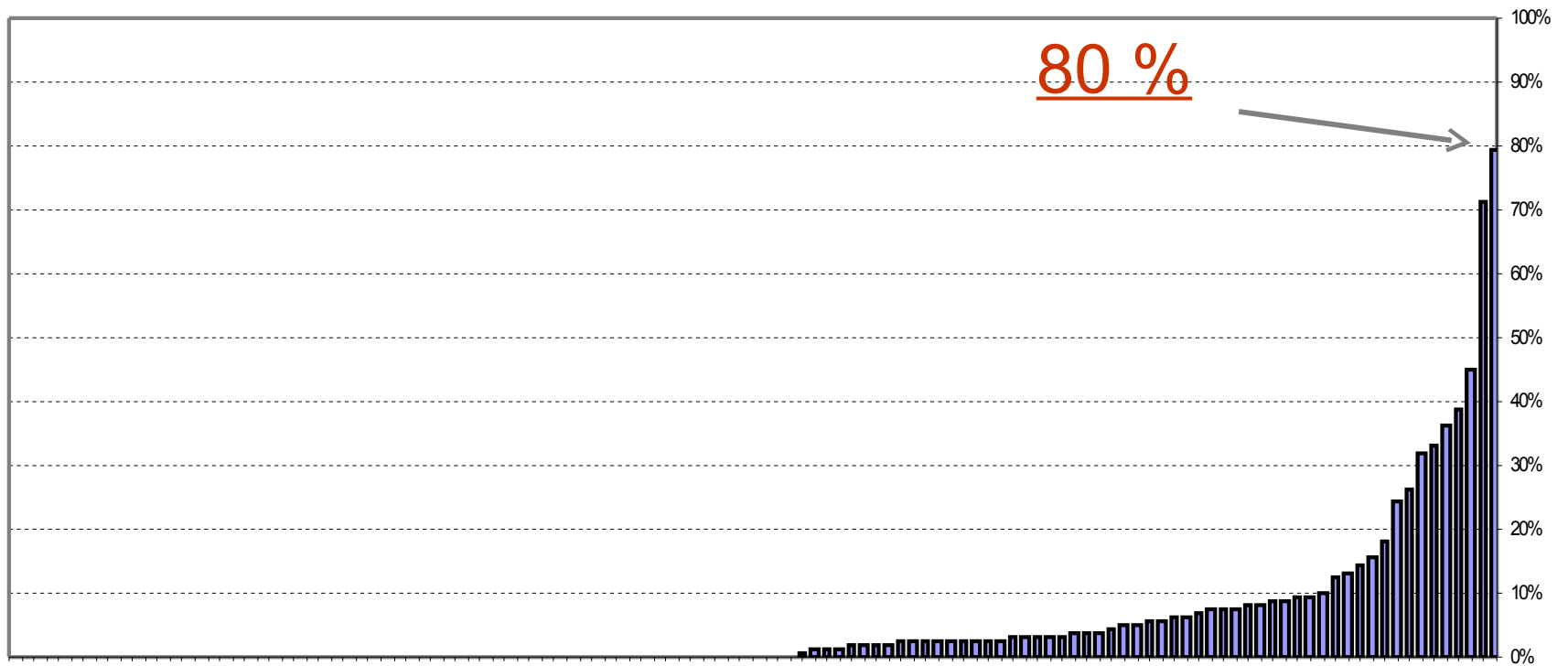
analyses des médianes des dépenses en BEF



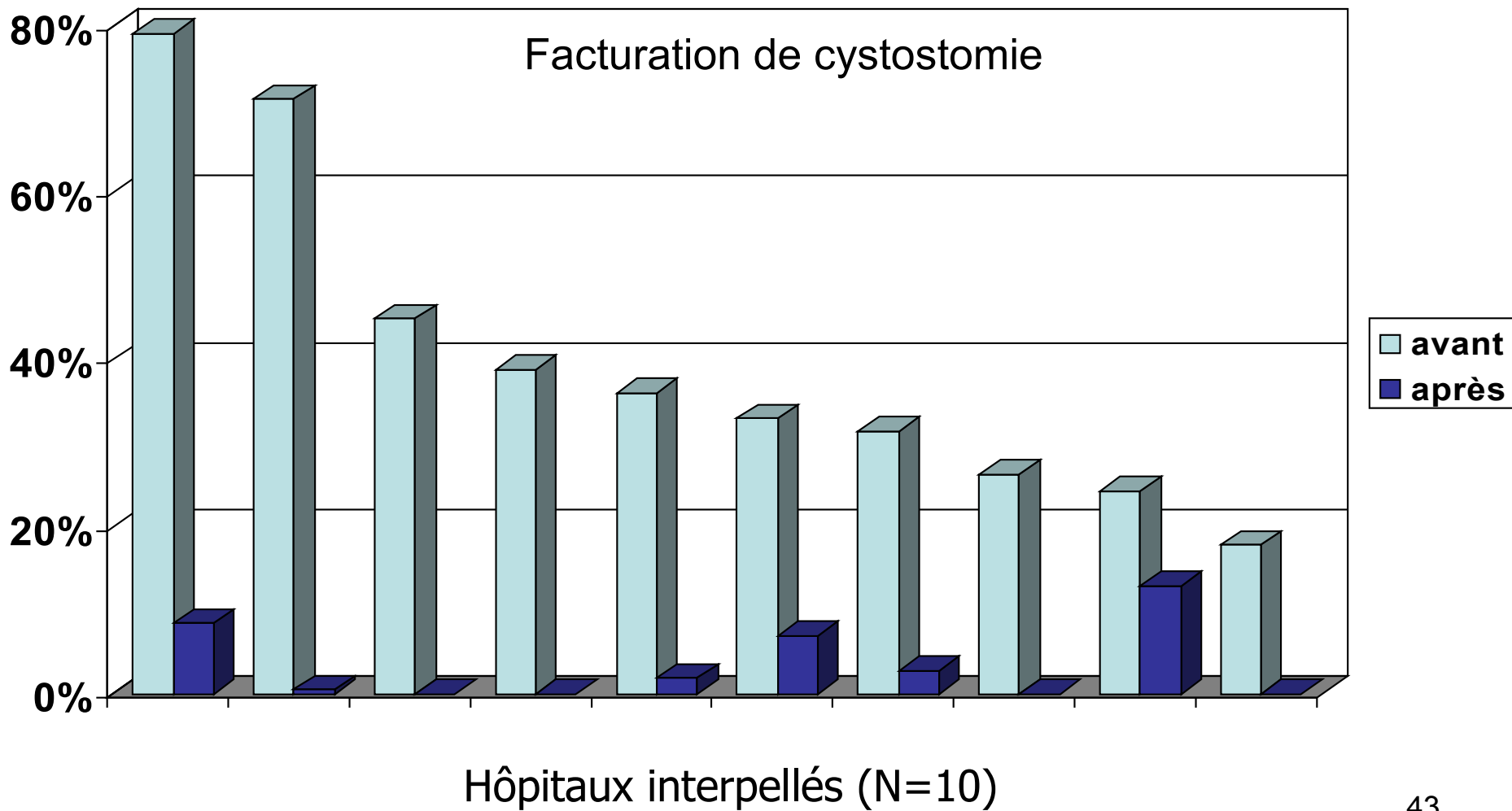


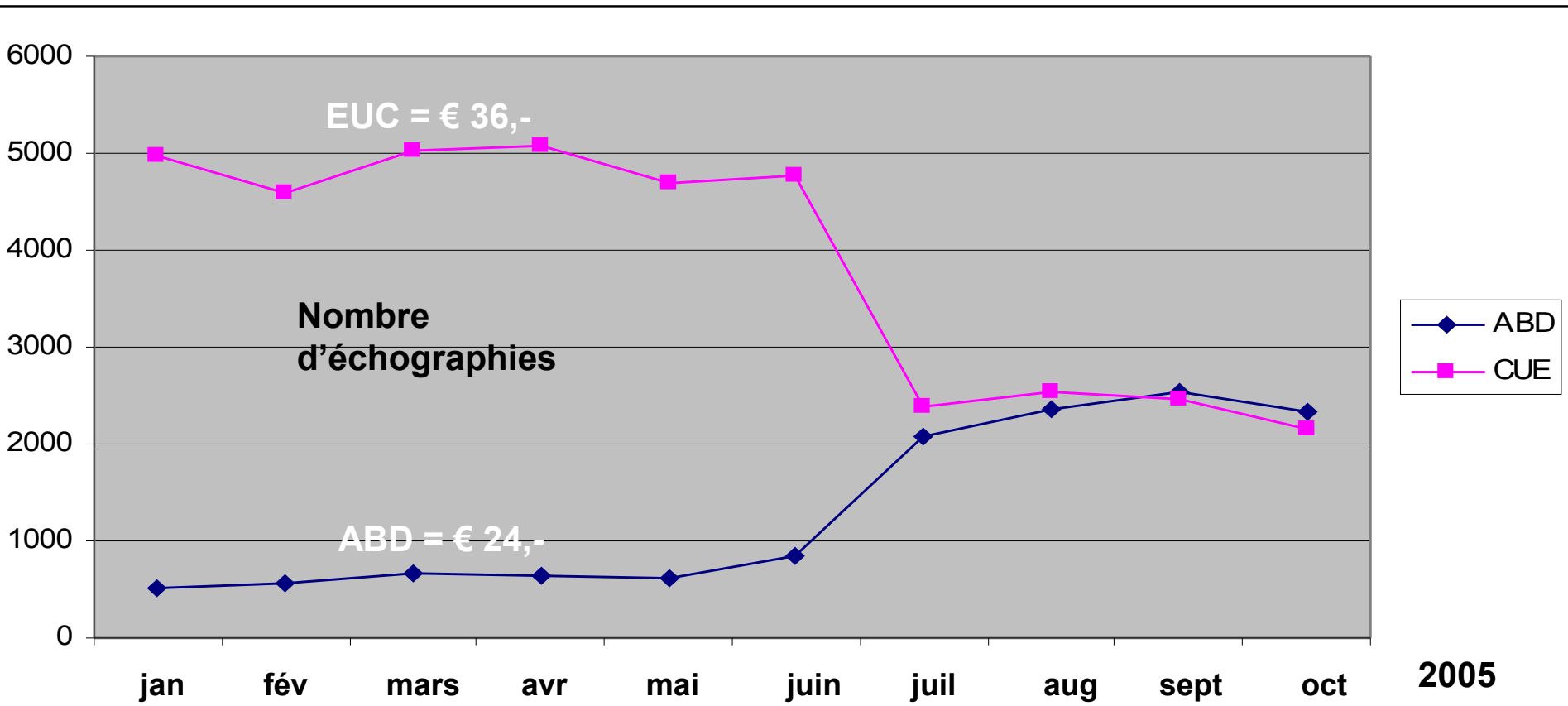
Actions

- **ouverture de 3 enquêtes** sur base de soupçons sérieux ou certitudes d'infractions
- **feedback individuel auprès de 53 hôpitaux « outliers »**
+ demande d'explications
- **feedback thématique** vers
 - tous les hôpitaux
 - Comité du SECM, Comité de l'assurance, CNPQ
 - Comités paritaires URO, ANAPATH, CARDIO
 - Glem URO
 - ...

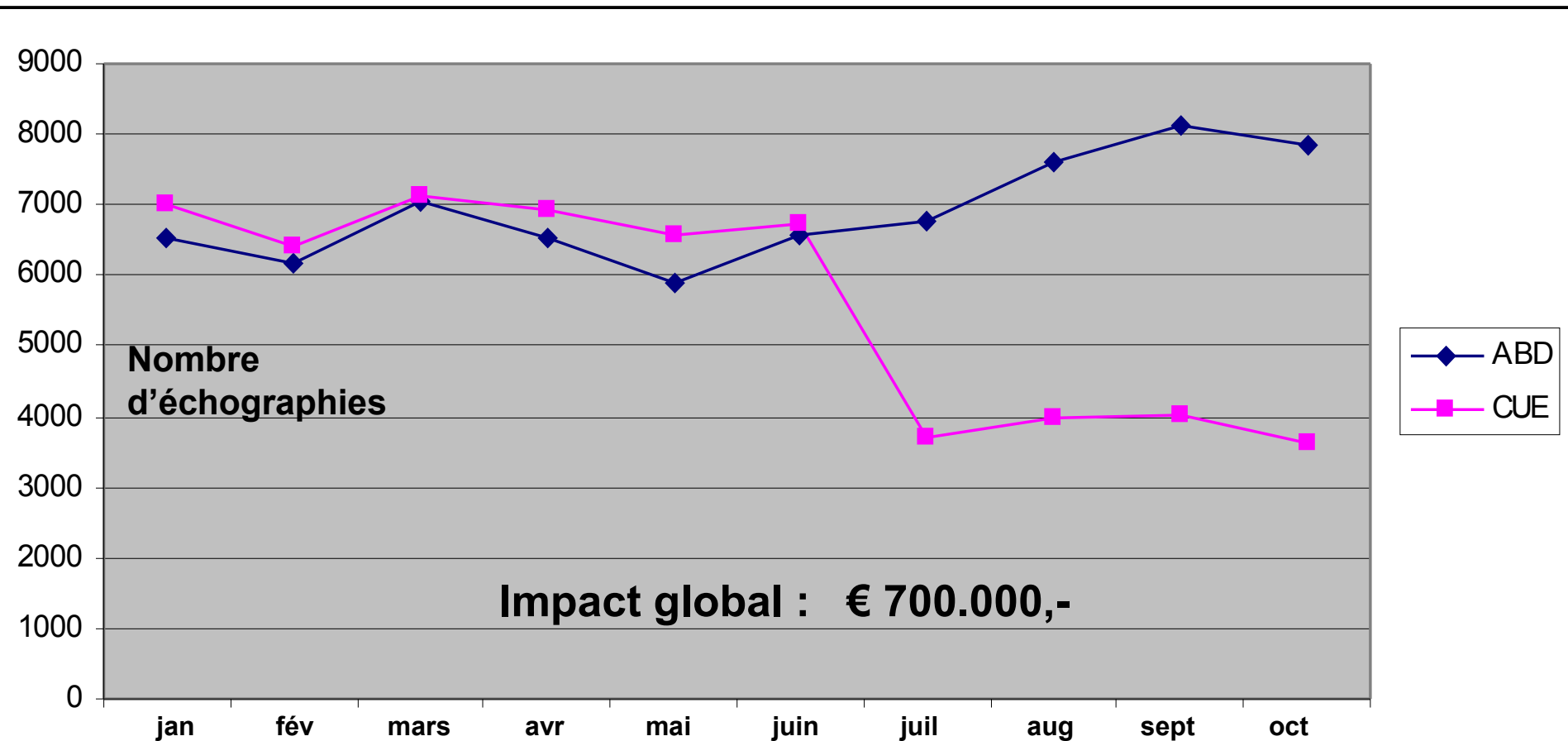


% séjours avec cystostomie pendant l'hospitalisation



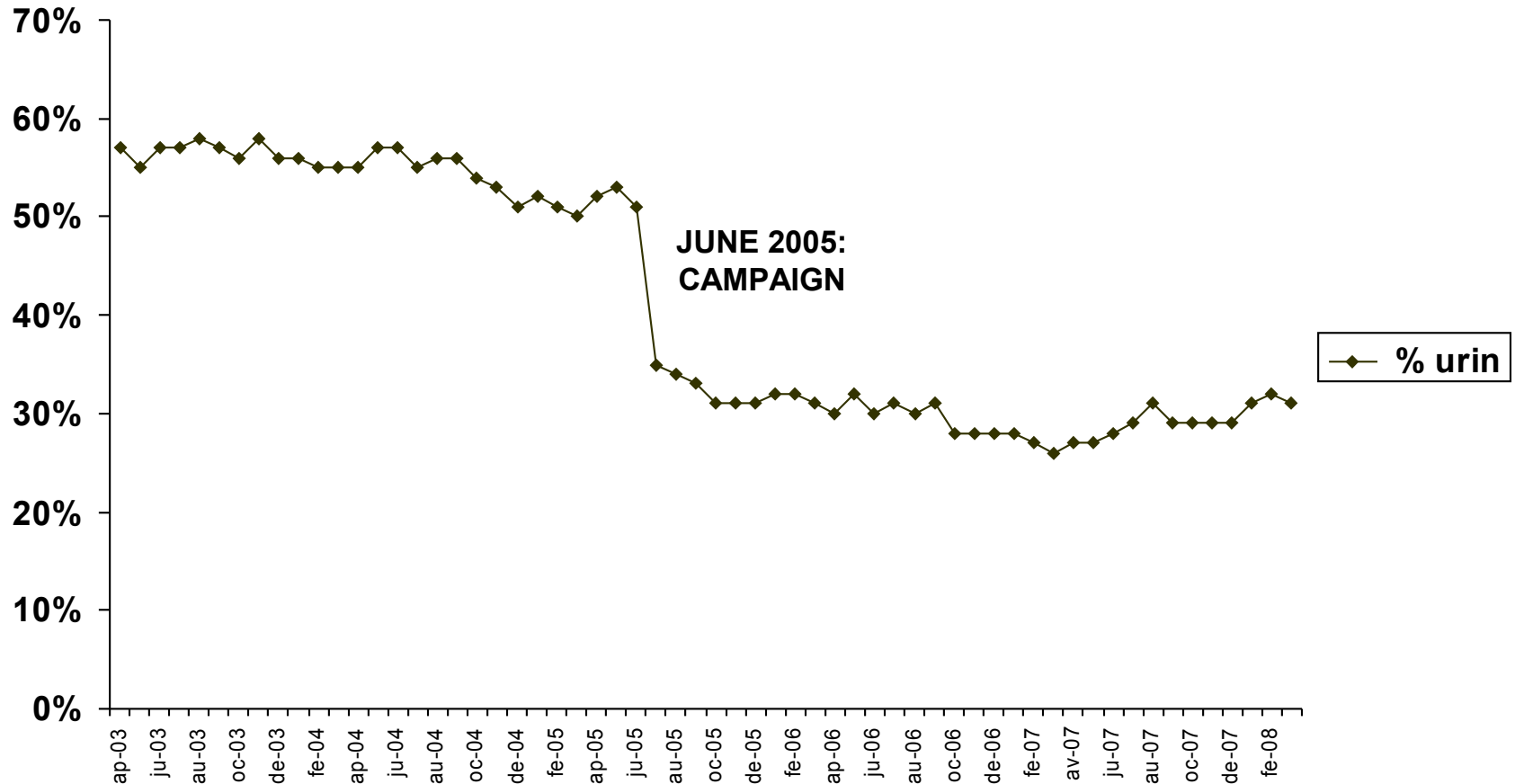


Impact après lettre d'information à 79 médecins (gastro et internistes)



Impact sur les 359 médecins (gastro et internistes) concernés

EUC : échographie urinaire complète (2005)



Impact sur les 359 médecins (gastro et internistes) concernés



- Population cible: 1.744 prestataires de soins infirmiers au Brabant flamand, revenu AMI individuel > 2.000 € en 2004
- Sélection aléatoire de 50 infirmie(è)r(e)s
- Sélection de 1.471 dossiers
- Visite « interview » avec
 - Évaluation globale des dossiers
 - Vérification des conditions de remboursement, 5 critères principaux:
 - Planning
 - Evaluation clinique
 - Identification du prescripteur
 - Identification des soins dispensés
 - Identification du dispensateur des soins



Résultats:

- Pas de dossier infirmier dans 10% des cas
- 5% « complets »
- 10% remplissaient les 5 critères principaux
- 43% remplissaient au moins 3 critères
- Le critère « évaluation clinique » présent dans 20%

Conclusions:

- 95% des prestations « non remboursables »
- Nomenclature imprécise (conservation du dossier, responsable de soins, administratif)
- Double enregistrement inutile (diabète, palliatif)
- Lieu de conservation (< 35% à domicile) et continuité

Recommandations:

- Imposition de **critères proportionnels** à l'effet visé sur la qualité des soins
- Nécessité de **conscientisation** des professionnels
- Indemnisation axée sur la tenue à jour du dossier
- Sanctions **hors proportion**

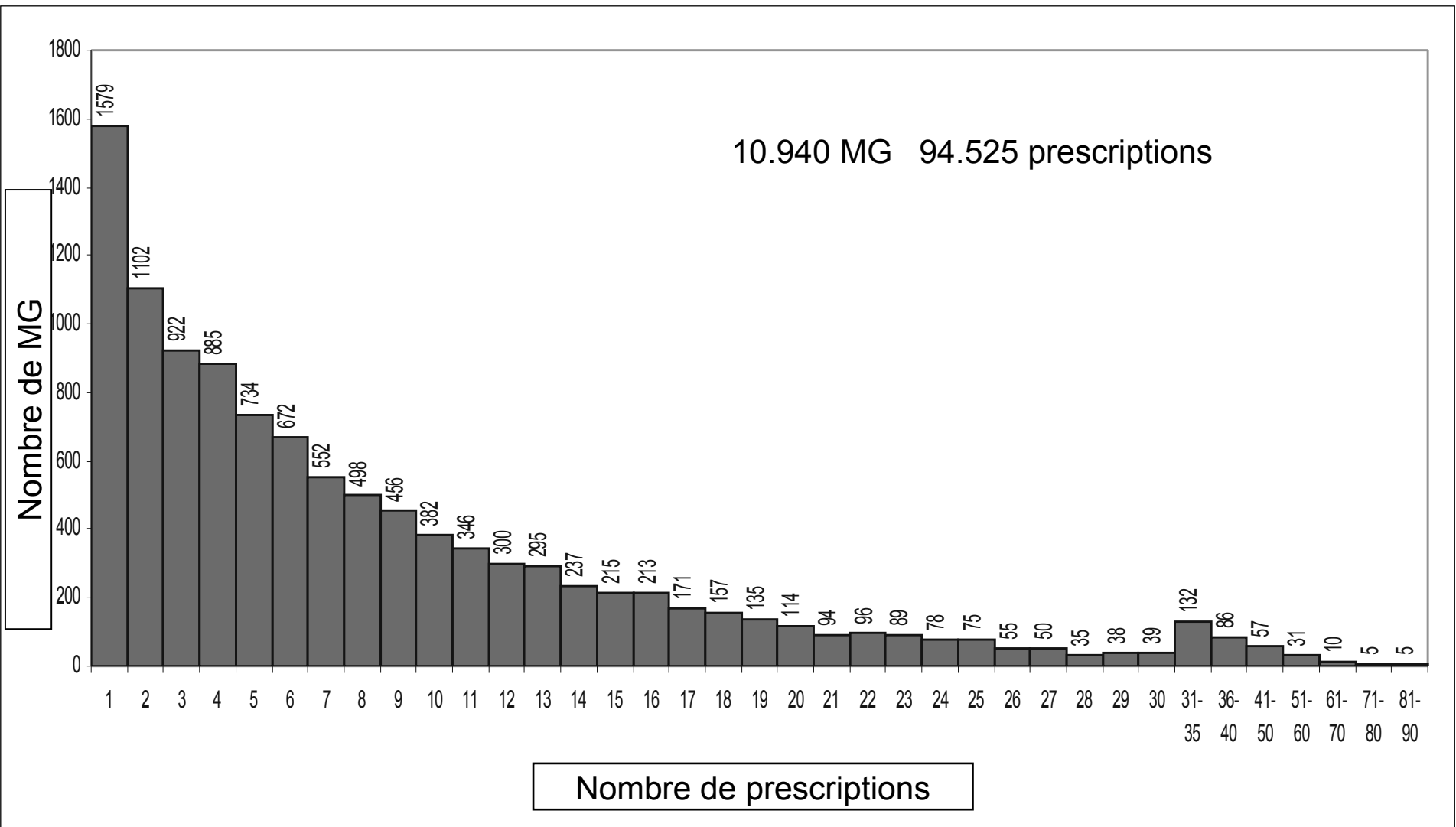
Action: présentation du dossier

- au Comité SECM
- à la Commission de convention INF

- Surconsommation d'antibiotiques en Belgique (Top 3 européen)
- Dépenses :
 - Quinolones 25 Mio €
 - Antibiotiques 120 Mio €
- Recommandations BAPCOC et CBIP
- Feed-back INAMI

- Ciprofloxacin :
 - Infections urinaires **compliquées**
 - Gastro-entérites
 - Infections nosocomiales
 - Pas dans les pneumonies
- Moxifloxacin
 - **Pneumonie acquise** en communauté (CAP)

Quinolones : distribution selon nombre de prescriptions





Diagnostic

« Test » « pas INFO »

• Bronchites	30%		33%
• Infections voies respiratoires sup	16%		24%
• Pneumonie	4%	31%	18%
• Infections dermatologiques	2%		31%
• Affections peu fréquentes (SFC,...)	0%	1%	
• Infections gastro-intestinales	9%		23%
• « Prophylaxie »	4%		78%
• Cystites	27%	41%	27%
• Infections uro-génitales compliquées	8%		21%

Total : 75%

Moyenne < 29% >

Objet : utilisation adéquate des soins de santé

Cible : les divers tests:

- spirométrie,
- broncho-dilatation,
- détermination des résidus,
- capacité de diffusion,
- mesure de la résistance

Référence: Rapport KCE 60B (juillet 2007)

Tests de la fonction pulmonaire (2007)



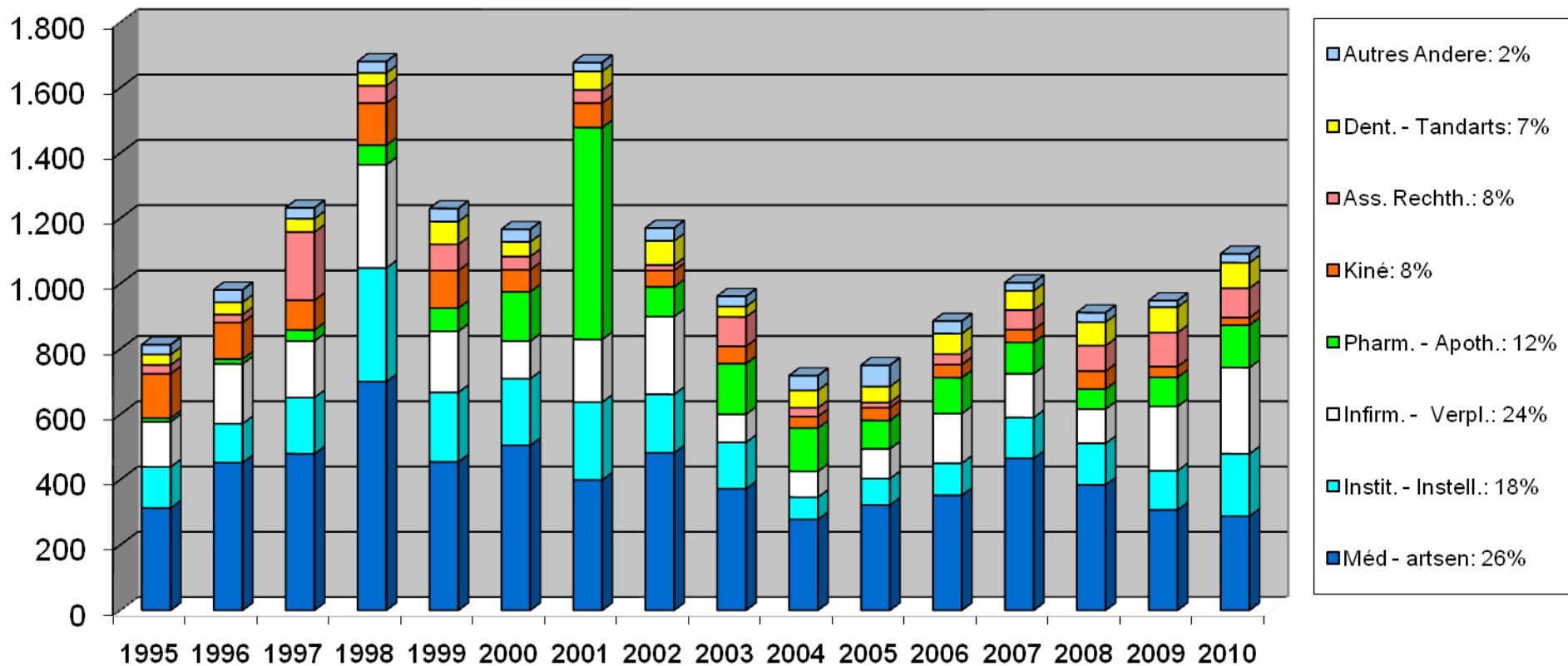
	ASTHMA	COPD	ILD	Dyspnoea	Chronic cough
Spiro	+	+	+	+	+
RV	+/-	+	+	+	+
DLco		+	+	+	
Raw	+/-				

- Période 9 mois (01/09/2007), analyse des remboursements
- Population de pneumologues ayant attesté des tests: 1.127
- Critères d'inclusion:
 - Test quadruple (spiro+RV+DIco+Raw) dans > 50%
 - Diffusion ou dilatation > 90%
 - Raw ou provocation > 75%
- Résultat: sélection de 426 pneumologues

- Actions:
 - Courrier au 426 pneumologues sélectionnés:
 - Information individuelle documentée de leurs pratiques
 - Rappel des recommandations du KCE
 - Mesure d'impact en cours
 - Action article 73 (monitoring et suites) pour récidivistes

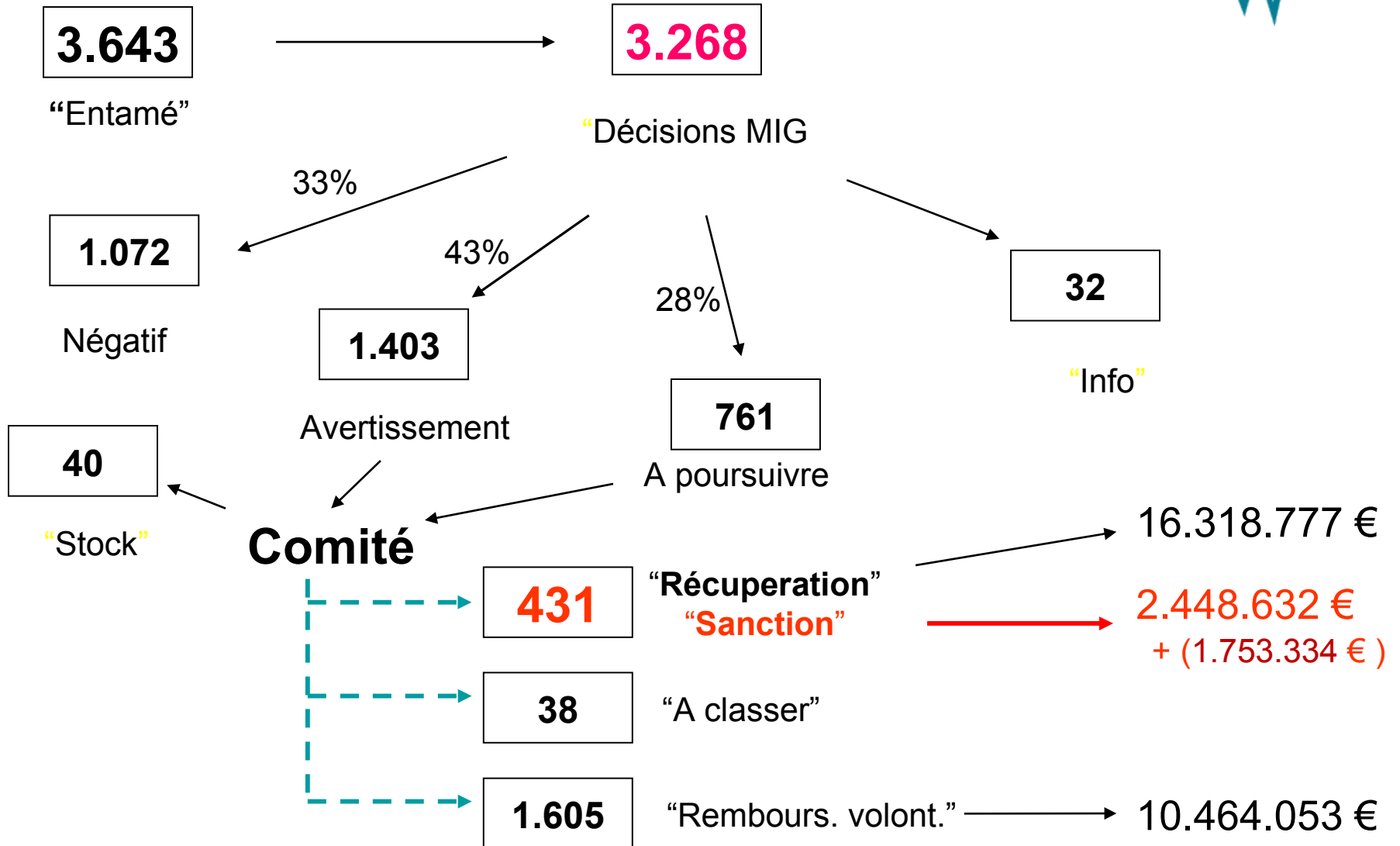
- Contrôle / Dossiers individuels
 - Sans procédure
 - Négatif
 - Action pour tiers
 - Informatif
 - Avertissement
 - Avertissement avec remboursement volontaire
 - Procédure
 - Fonctionnaire-dirigeant
 - Chambre de première instance (CPI)
 - Chambre de recours (CR)

Enquêtes SECM terminées (1995-2010)

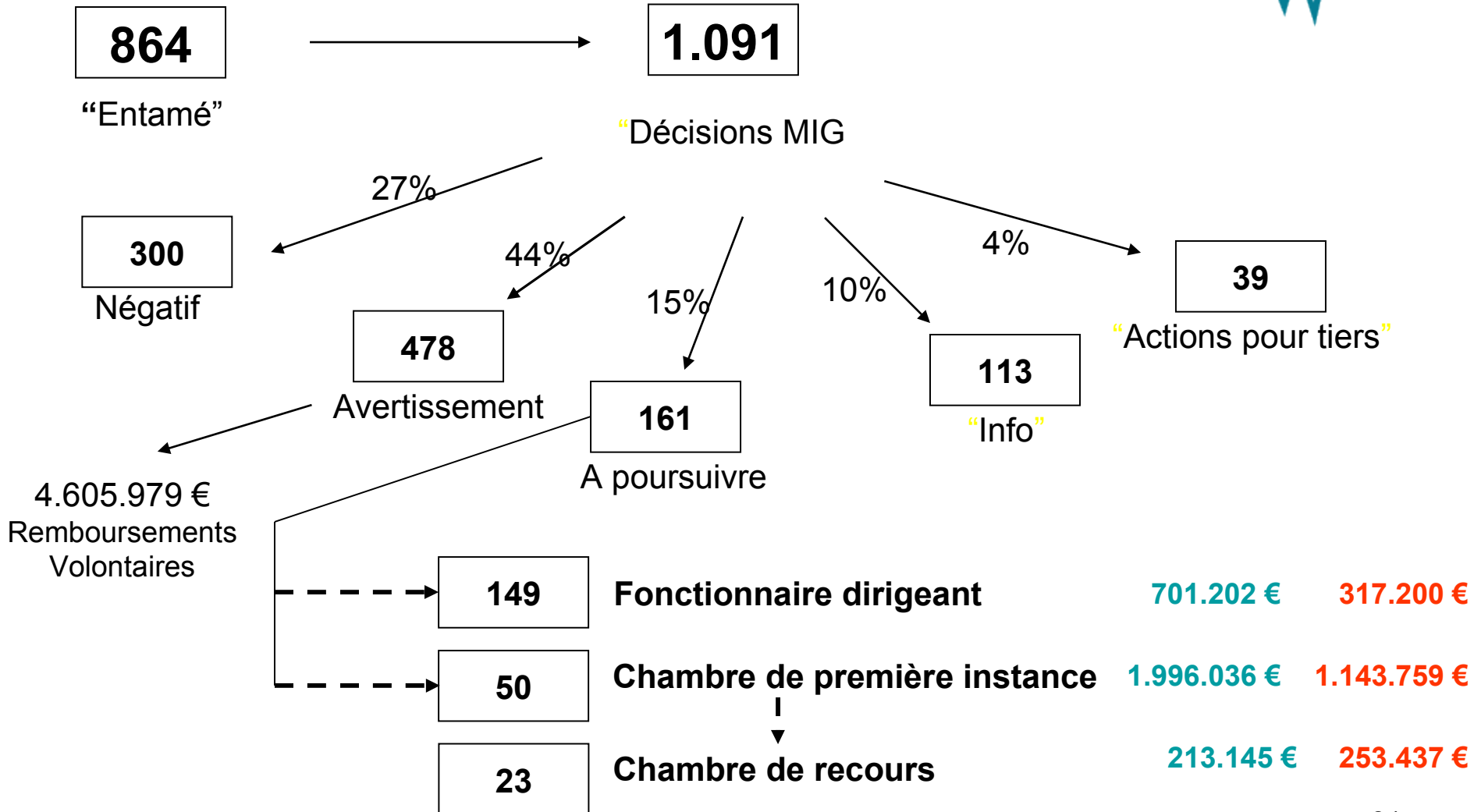




Enquêtes : période 2003-2007 (52 mois)



Enquêtes individuelles clôturées en 2010





- Projets “Cenec” (Cellule d’Enquêtes Nationales)
 - IP001 2006 Champs opératoires / chirurgie colonne vertébrale
 - IP002 2006 Maxiforfaits, Forfaits BC / injections périurales thérap.
 - IP003 2007 Réanimation
 - IP004 2008 Cystostomie
 - IP005 2008 Potentiels évoqués – réalité et conformité
 - IP006 2007 Forfaits hémodialyse rénale
 - IP007 2009 Suppléments d’urgence / traitement de la douleur
 - IP008 2009 Bronchoscopie chez les patients intubés
 - IP009 2010 Forfaits B dans les soins à domicile
 - IP010 2010 Tomographie par émission de positrons


- Projets “Cenec” (Cellule d’Enquêtes Nationales)
 - IP011 2010 CT scans
 - IP012 2010 Dolantine / Fortal
 - IP013 2010 **Sevorane**
 - IP014 2010 Neurolyse / chirurgie du canal carpien
 - IP015 2010 Forfaits soins infirmiers à domicile
 - IP016 2010 Psychiatrie rapports d’entrée – de sortie
 - IP017 2010 Kiné / prestations avec plafonnement en temps
 - IP018 2010 Dentistes / réintervention sur la même dent
 - IP019 2010 Réanimation / mesure d’impact IP003
 - IP020 2010 Forfaits dialyse rénale / mesure d’impact IP006

- 65 hôpitaux, facturation 46,4 Mio €
- période 1/8/2002 – 30/6/2004, année de référence 2003
- Factures des fournisseurs versus données de tarification
- Globalement : “sur”-tarification de 5,9%
- 19 hôpitaux : concordance acceptable
- 46 hôpitaux :
 - Différence totale sur 23 mois : 2.748.431 €
sur 2003 : 1.927.607 €
 - Différence par hôpital : 10 Hôpitaux > 10%, ...TOP 1 = 26,53%
 - Remboursement volontaire : 2.134.127 €
 - Remboursement ordonné (Comité) pour 3 hôpitaux : 614.304 €


- Moyenne belge: 8,5 %, 153 jours
- Littérature internationale: "Failure" > 9%
- Sélection : prestataires > 10%
- Constatation: 998 dentistes
- Action: une lettre d'information adressée au prestataires concernés
- Mesure d'impact planifiée
- Actions en procédure Article 73



• Produits de contraste en Rx	2.748.000 €
• Champs opératoires / chirurgie colonne vertébrale	701.000 €
• Maxiforfaits, Forfaits BC / injections péri-durales thérap.	911.760 €
• Réanimation	187.975 €
• Cystostomie	171.000 €
• Potentiels évoqués – réalité et conformité	141.922 €
• Forfaits hémodialyse rénale	2.693.510 €
• Suppléments d'urgence / traitement de la douleur	560.000 €
• Bronchoscopie chez les patients intubés	36.112 €
• Sévorane	1.325.112 €
Total	9.477.000 €



Projets d'évaluation terminés (nombre depuis 2002):	35
Projets CENEC terminés (nombre depuis 2005)	20
Enquêtes individuelles terminées en 2010 :	1.091
Remboursements volontaires effectués :	4.605.979 €
Décisions "Fonctionnaire dirigeant" (nombre):	149
remboursements ordonnés :	701.203 €
amendes effectives :	317.200 €
amendes avec sursis :	159.397 €



Décisions Chambres de première instance (nombre)	50
remboursements ordonnés :	1.996.036 €
amendes effectives :	1.143.759 €
amendes avec sursis :	160.897 €
Décisions Chambres de recours (nombre)	23
remboursements ordonnés :	213.145 €
amendes effectives :	253.437 €
amendes avec sursis :	0 €
Examens corporels en Commissions régionales (nombre)	9.332