natitalit en 1772, como 6 677 francs en 1980.

Dépenses

d'assurance-maladie : elles ont augmenté de 4,7 % en 1995 (contre une progression de 3,2 % en 1994). La Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés a versé en 1995 quelque 433,3 milliards de francs de prestations à 47 millions d'assurés sociaux.

Lii mai 1995, le gouvernement d'Edouard Balladur passe la main à celui don juppé qui, dès le mois de se tembre, annonce que le dispositif mis en place par son prédécesseur sera modifié. Par ordonnance du 25 avril 1996, il est décidé que « tout bénéficiaire de l'assurance-maladie âgé de plus de seize ans recoit un carnet de santé ». Devant l'ampleur des déficits de la Sécurité sociale, il n'est plus l'assurance-maladie ne leur restreigne l'accès aux soins. » Autre facteur dissuasif, la sanction financière - le non-remboursement de la consultation et des prescriptions par la Sécurité sociale - était prévue dans le cas où le détenteur d'un carnet ne le présenterait pas au médecin consulté.

Pour les médecins, tenus d'écrire à la CNAM pour demander le carnet médical de leur patient, suppo-

Comme lui, nombre de médecins craignent que le principe du ecret médical ne soit à l'avenir fort malmené. « Pourquoi le généraliste que l'on va consulter en vacances pour une entorse devrait-il savoir que l'on a subi un avortement ou un traitement psychiatrique?, s'interroge un médecin de l'Yonne. En rentrant d'une consultation, les personnes âgées oublieront leur carnet sur un meuble. L'aide-ménasur l'avenir de la convention médicale et, d'une manière plus générale, sur la place des partenaires sociaux dans le cadre d'une assurance-maladie profondément rénovée. Le plan Juppé ayant réduit et redéfini leur rôle, ils vont devoir examiner les nouveaux domaines dans lesquels ils peuvent redevenir de véritables acteurs du système de santé.

tous les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, est, avec l'informatisation des cabinets médicaux. l'un des chantiers laissés aux partenaires sociaux. Au nom de la maîtrise des dépenses médicales, mais aussi de l'amélioration de la qualité des soins, ces deux réformes sont jugées très importantes par le gouvernement. Le ministre des affaires sociales, Jacques Barrot, souhaite notamment favoriser le développement de « réseaux de soins » dans lesquels tous les professionnels de santé seraient impliqués.

Prudent, le gouvernement n'a pas voulu créer un système dans lequel l'assuré social devrait obligatoirement passer par un généraliste avant de consulter un spécialiste. Plusieurs syndicats de praticiens libéraux, attachés au libre accès des patients aux spécialistes, avaient nettement laissé entendre qu'il se serait agi pour eux d'un casus belli. En revanche, il a prévu que, pendant cinq ans, des expériences pourront être menées pour renforcer le rôle du généraliste, notamment dans le suivi des personnes ayant une maladie lourde ou chronique.

EXPÉRIMENTATIONS

Médecins, mutuelles et caisses pourront passer des accords pour prendre en charge certains malades. Les patients s'inscrivant pour une durée - limitée - chez un généraliste pourraient, par exemple, bénéficier d'une meilleure prise en charge par la Sécurité sociale. D'autres formules que le paiement à l'acte devraient être

L'an I du projet Sésam Vitale a débuté dans les Ardennes

CHARLEVILLE-MÉZIÈRES (Ardennes)

de notre envoyée spéciale

Lorsqu'il vante les mérites de son nouveau logiciel, le docteur Didier Thouvenin, médecin généraliste à Carignan (Ardennes), se métamorphose en vendeur de matériel informatique, énumérant les prouesses de la machine: il peut, bien sûr, imprimer les feuilles de soins et les ordonnances, consulter le Vidal, lire un maximum d'informations concernant tel malade, ses antécédents, son poids, sa taille, sa tension, le traitement en cours, le résumé des dernières consultations. Lorsqu'il tape son ordonnance, l'ordinateur l'avertit si le patient n'a pas l'âge de prendre le médicament prescrit ou si telle association de médicaments est déconseillée. Relié depuis peu à deux laboratoires, il recoit directement les résultats d'analyses, qu'il peut adjoindre au dossier du patient. « Avec l'ordinateur, on ne peut pas faire de consultation bâclée », estime cet adepte de l'informatique, équipé depuis dix ans.

Le docteur Thouvenin figurera sans doute parmi les quelques médecins ardennais qui, d'ici à la fin de l'année, testeront la carte Vitale. Ses patients ne repartiront plus avec une traditionnelle « feuille de Sécu » ; il éditera une feuille de soins électronique, qui sera transmise directement à la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM). Le médecin introduira dans un lecteur de cartes à puce sa propre carte et celle du patient, chacun tapant son code secret. Pratiquement tous les assurés sociaux des Ardennes détiennent déjà cette carte. Charleville-Mézières est en effet, avec Bayonne, Boulogne-sur-Mer et Rennes, l'un des quatre sites qui expérimentent le projet Sésam Vitale - pour « système électronique de saisie de l'assurance-maladie en réseau », Vitale étant le nom de la carte que détiendront, dans un premier temps, les assurés sociaux, avant qu'il soit généralisé.

L'expérience ardennaise est la plus avancée: depuis le mois de septembre, les 112 pharmacies du département participent au projet. Plus de vignettes, plus de feuilles de soins à renvoyer à la « Sécu » ! Chaque officine est équipée de lecteurs de cartes et d'ordinateurs : il leur en a coûté en moyenne 75 000 francs, dont 25 000 francs hors taxes financés par la CPAM. Les clients viennent avec leur carte Vitale, qui ne contient rien de plus que les informations de la carte de papier actuelle. Après lecture de la carte, le pharmacien établit - électroniquement - une facture au dos de l'ordonnance, qu'il enverra lui-même à la CPAM.

LA CRAINTE DU « FLICAGE »

S'ils jugent l'expérience « globalement positive », les présidents des deux syndicats de pharmaciens du département sont aussi conscients de jouer un nouveau rôle. « La Sécu reporte sur les professionnels de santé un certain nombre de tâches au'elle faisait ellemême », remarque Gérard Griselhouber, le président du Syndicat des pharmaciens des Ardennes. Michel Pannet, le président de Prophar, qui regroupe quarante officines, est encore plus direct: «La pharmacie est un peu devenue le poste avancée de la Sécu. » Le cabinet médical ne risque-t-il pas d'y être lui aussi contraint? C'est en tout cas ce que redoutent les médecins qui, pour la plupart, rechignent à appliquer l'ordonnance les obligeant à passer à l'ère de l'ordinateur.

A l'heure actuelle, moins de 20 % des médecins, en France, sont informatisés. Certains n'utilisent leur ordinateur que pour effectuer la comptabilité de leur cabinet : on estime à moins de 10 % le nombre de ceux qui utilisent l'ordinateur dans la pratique de la médecine. C'est dire les efforts qui restent à accomplir pour satisfaire aux échéances : les professionnels de santé doivent être en mesure d'éditer des feuilles de soins électroniques « le 31 décembre 1998 au plus tard »; ceux qui ne se seront pas pliés à la loi « à compter du 1" janvier 2000 », devront « acquitter une contribution forfaitaire aux frais de gestion » (de la Sécurité

«Certains confrères ne sont pas prêts psychologiquement », note le docteur Jean-José Morazzani. Ce médecin généraliste installé à Monthermé (Ardennes) estime que la future « collaboration » des médecins avec la Sécurité sociale doit relever du donnant-donnant. Pas question, par exemple, de perdre la maîtrise de l'information récoltée via les ordinateurs! Les « toubibs » exigent que leurs données passent, avant de parvenir à la CPAM, par un « concentrateur », qu'ils géreraient eux-mêmes au sein de chacune des unions régionales de médecins libéraux (URML).

«La caisse est consciente que ca ne marchera passi c'est uniquement pour faire les feuilles de soirs et du "flicage" », poursuit le docteur Menu, généraliste à Nouzonville (Ardennes) et président de l'URML de Champagne-Ardennes. « Flicage »... le mot revient dans la bouche de tous les médecins : l'électronique, c'est l'œil de la « Sécu » dans leur cabinet, un « mouchard » omniprésent jusque dans les visites à domicile. Certains s'en offusquent, d'autres se font une raison, puisque, de toute facon, « celui qui fait bien son travail n'a pas à s'inquiéter ».

Marie-Pierre Subtil

caisse tir de dies, ment docu fuser fectio dina devra La coordination des soins entre un m il ne sente à un cu », la po qu'éc

le car

Drogr

FORT Al s'ajou

synd

voqu

coord rir à l et au cret n peuve dans l'inta: médic le vér la coc des p Gilles la Ca mala (CNA Ca

> matic leurs les si une r une b jeu e conva devro forme par u surto

> > la qua

contr

tivité

génér