Sesam-Vitale

Les enjeux de l'informatique de santé

Sesam-Vitale constitue la première étape d'une refonte en profondeur de notre informatique de santé. Selon son accueil par les Professionnels de Santé (PS) et par tous les acteurs de notre chère protection sociale, nous aurons ou non, à échéance de l'an 2000, une informatique de santé à la hauteur des possibilités de l'informatique en général et de notre médecine en particulier.

EN effet, il ne faut pas mélanger informatique médicale et informatique de santé. La première s'assimile plutôt à l'informatique scientifique et technique et n'a rien à envier aux meilleures technologies mondiales en la matière. Cette informatique ne fait pas l'objet de ce dossier focalisé sur l'informatique de santé ou volet *gestion*, au sens large du terme, destiné à améliorer les conditions de soin, de fonctionnement de notre protection sociale et plus largement d'information entre les différents professionnels, que ce soit une information de type scientifique et médicale que logistique. Or c'est ce volet qui a fait l'objet des plus violentes critiques et qui se prépare à affronter dans les meilleures conditions possibles l'examen de passage à l'an 2000. Sesam-Vitale y contribue grandement en cristallisant auprès de tous cette nécessité de modernisation.

Pour faire le point sur ce dossier nous avons rencontré Robert Grandi, Directeur de l'informatique et des systèmes d'information de la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), organisme officiellement désigné comme maître d'ouvrage du projet Sesam-Vitale et Denis Richard, Responsable au sein de la CNAM du pôle Sesam-Vitale.

Pour Denis Richard, *" l'informatique du régime général comporte quatre grands pans qui doivent former un tout cohérent et qui doivent pouvoir évoluer de façon relativement indépendante les uns des autres, mais de manière programmée : le poste de travail du professionnel de santé avec ses propres applications, dont l'application feuille de soins électronique qui nous intéresse directement ; le réseau de transport de l'information, avec, à terme, des services à valeur ajoutée ; les frontaux placés au sein des régimes d'assurance maladie qui assurent une première fonction de réception des feuilles de soin, leur ar-*

ROBERT GRANDI, DSI DU CNAM

Robert Grandy -36 ans- a pris, en février 1996, la Direction de l'Informatique et des Systèmes d'Information de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Il était jusqu'alors Responsable du Département Organisation et Développement de la succursale française du groupe d'assurance Winterthur, après avoir effectué une grande partie de sa carrière au sein du Cabinet de conseil KPMG (octobre 1984 à novembre 1994), en tant qu'Auditeur, puis Consultant.

Ses interventions, couvrant tant les aspects de l'audit conventionnel que l'analyse des systèmes et organisations, ont concerné à plusieurs reprises le secteur de la santé : conception et pilotage de la mise en place du schéma directeur informatique de la Branche Maladie ; mise en place d'un contrôle de gestion des projets informatiques de la Branche Maladie ; assistance à la création d'un système d'Assurance Maladie pour la République Tchèque, etc.

chivage et la sécurité ; les applicatifs de production du régime général et des autres régimes ".

Sesam-Vitale

Pour Robert Grandy, *" Sesam-Vitale est un projet d'infrastructure pour la collecte de données "*. C'est parfaitement vrai. Ce projet ouvre l'opportunité, unique pour un pays, de créer une véritable infrastructure de communication nationale dédiée à la santé, mise à la disposition de l'ensemble des professionnels du secteur. C'est ce qui se profile déjà sous l'appellation Réseau Santé-Social.

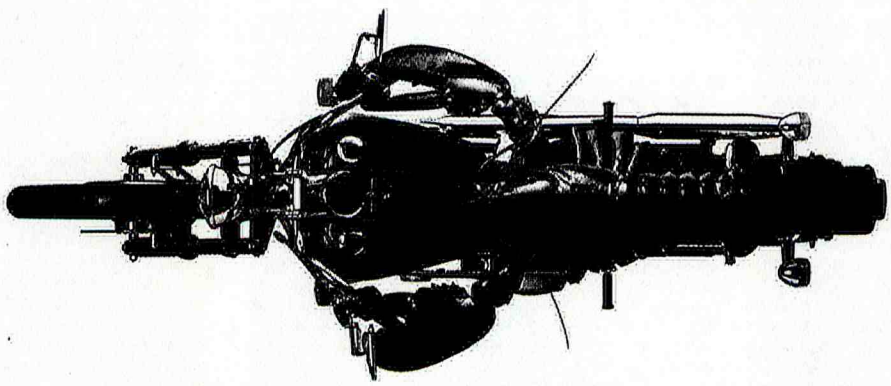
Revenons à Sesam-Vitale. Officiellement, *" le 31 décembre 1998, les échanges d'informations entre les Professionnels de Santé (PS) et les caisses d'assurance maladie obligatoire seront informatisés. A cette date, la feuille de soins électronique se sera largement substituée à la feuille de soins papier. Les assurés détiendront une carte à puce comportant toutes les informations nécessaires au remboursement des soins par les régimes obligatoires, la carte Vitale 1. La carte s'ouvrira également aux organismes complémentaires puis deviendra, dans un deuxième temps, individuelle et inclura des informations médicales. Ce sera alors la carte Vitale 2 ".*

DENIS RICHARD

Après quatre années d'activité dans deux SSII où il a exercé des fonctions de chef de projet dans le secteur des PME-PMI, Denis Richard -38 ans- a intégré Bull comme ingénieur technico-commercial et support Grands Comptes dans les secteurs de l'Administration, des Hôpitaux et de la Mutualité Agricole. Entré à la MSA (régime agricole de sécurité sociale), il a travaillé à la conception et à la mise en oeuvre du Schéma Directeur Informatique de ce régime, ainsi qu'à la gestion de sa bureautique interne.

Il a également participé à tous les travaux de Sesam-Vitale pour ce régime (gestion et déploiement du projet) et a été membre des Comités Directeurs du GIE Sesam-Vitale et du GIP Cartes des Professionnels de Santé. Après une formation d'ingénieur interne, Denis Richard a pris, au sein de la Direction Informatique de la CNAM, la responsabilité du pôle Sesam-Vitale au 1er janvier 1997. Ce pôle a pour mission principale d'assurer le pilotage, l'expertise, l'intégration et l'interface avec les systèmes d'information centraux de la Branche Maladie.

Ogilvy



Y auriez-vous pensé ? 82 % des motards achètent des fruits de mer.
100 % des IBM RS/6000 peuvent désormais faire tourner toutes les grandes bases de données.

Etonnant, n'est-ce pas ? Avec l'IBM RS/6000, vous tirez parti des plus grandes bases de données : Oracle, Sybase, Informix, DB2... Et vous pouvez ainsi profiter des outils et des solutions IBM d'aide à la décision pour fouiller dans votre stock de données. Comme vous ne l'avez jamais fait. Vous établirez des rapprochements intéressants qui vous feront sûrement découvrir de nouvelles tendances. Et vous dépasserez tout simplement le stade de l'intuition. (On préfère vous l'avouer, nous avons inventé l'histoire des motards amateurs de homard, mais nos clients découvrent chaque jour des opportunités tout aussi étonnantes.) Pour plus d'informations, rejoignez-nous sur Internet http://www.rs6000.ibm.com ou appelez le 0 801 63 36 43.

IBM

Solutions pour une petite planète

Les marques citées appartiennent à leurs entreprises respectives.

Sur le plan des logiciels dits de *back-office*, ce projet sera l'occasion de mettre en place des applicatifs pertinents, en central donc uniques, dont IRIS pour la tarification et le contrôle.

LE CALENDRIER

- ***Carte Vitale 1 familiale*** : diffusion à 10,4 millions de personnes entre juillet 1997 et avril 1998.
- ***Carte Vitale 2 familiale*** : qualification auprès de 2 millions d'assurés sociaux entre décembre 1997 et avril 1998 ; généralisation de la carte Vitale 2 familiale à 15,1 millions de personnes, de septembre 1998 à février 1999.
- ***Carte Vitale 2 individuelle*** : passage de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie à la carte Vitale 2 individuelle de mars à décembre 1999.

Ces applicatifs bénéficieront du codage des actes et des médicaments. L'entrée en vigueur du codage des actes et des médicaments permettra à l'assurance maladie de connaître précisément et systématiquement ce qu'elle rembourse, en associant un code et un seul, à chaque prestation ou médicament pris en charge. Les actes de biologie, puis la pharmacie seront les premiers concernés par le codage. Ils doivent être mis en oeuvre en ce début d'année 1997.

Il s'agit à n'en pas douter d'un projet hors du commun : 4 milliards de FF, selon une évaluation non définitive. Ce budget comprend les dépenses de fonctionnement autres que les charges de personnels, dont le coût des cartes pour 1,8 milliard de FF, le coût des télétransmissions, les investissements relatifs au réseau des caisses et à l'équipement des professionnels de santé.

Le déploiement et les vrais risques

Malgré l'ampleur du projet en termes de nombre de personnes concernées, Robert Grandi est globalement optimiste quant à sa réussite. *" Pour les assurés, sur la base de l'études Ifop/ Bossard à propos de la perception de la carte Vitale sur les sites d'expérimentation, où environ 500 000 exemplaires ont été diffusés, les retours sont très bons. Le carnet papier permettra de tirer les enseignements que ce soit sur la partie maîtrise que celui de la responsabilisation des assurés, de la relation assuré patient. Ce carnet devrait progressivement entrer dans les moeurs.*

Le cahier des charges fourni en fin d'année dernière aux sociétés de services, et qui a été officiellement présenté, constitue le socle technique de l'évolution du système Sesam-Vitale. C'est à partir de ce cahier des charges que se développeront les générations des modules de services, d'API qui permettront de faire évoluer le système de la manière la plus transparente possible pour les professionnels de santé et pour les sociétés de services. Nous avons beaucoup travaillé avec tous les partenaires pour essayer de donner cette garantie sur la capacité à évoluer, sans avoir à chaque fois à remettre sur le tapis un investissement de base pour les sociétés de services concernées par l'édition des logiciels. C'est important.

Le schéma de déploiement que nous avons proposé consiste à démarrer avec un système qui soit le plus proche possible de celui qui a été réellement expérimenté sur le terrain ".

En d'autres termes, la seule inconnue reste l'adhésion active des médecins et leur vitesse d'adaptation à cette nouvelle technologie. Le problème doit être déjà résolu pour les plus jeunes et il est normal que les plus anciens aient plus de mal à se faire à l'informatique.

Concrètement, le calendrier de déploiement, établi dans le respect de l'ordonnance du 24 avril 1996, prévoit la diffusion de 26 millions de cartes Vitale à logique familiale d'ici à fin 1998. Ensuite la diffusion portera sur les cartes individuelles. Fin 1996, 500 000 cartes ont été diffusées à titre expérimental dans les Caisses de Bayonne, Boulogne, Charleville et Rennes-Vitré.

Rappelons tout de même que la carte Vitale n'est pas une carte de paiement. Les assurés devront régler leur médecin, leur pharmacien et autre actes médicaux comme par le passé.

L'enjeu du réseau Santé-Social

Au début, les transmissions Sesam-Vitale transiteront par le réseau Ramage de la CNAM, lequel supporte

L'INFORMATISATION DES CABINETS MÉDICAUX

L'utilisation du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale prévue par les ordonnances a fait l'objet d'un accord signé entre les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et la Fédération Française des Médecins Généralistes. Cet accord doit faire l'objet d'accords avec les autres syndicats de médecins libéraux.

Ainsi, sur le montant total estimé à 1,2 milliard de FF, 750 MFF, soit 62,5%, seront affectés à des opérations destinées à favoriser la généralisation rapide de l'informatisation des cabinets médicaux. Sur cette somme, 50 MFF serviront à des actions collectives et expérimentales, les 700 MFF restants seront alloués aux médecins libéraux conventionnés, soit 7000 FF par médecin, pour son informatique. En contrepartie de ce versement, le médecin devra s'engager à : disposer d'un équipement informatique et d'un modem compatibles avec Sesam-Vitale ; utiliser un logiciel de facturation labellisé par l'Assurance Maladie ; acheter le lecteur de sécurité spécifié par le GIE Sesam-Vitale ou faire agréer le lecteur lorsque celui-ci est intégré à l'équipement ; conclure avec un organisme agréé de son choix un contrat de maintenance permettant d'éviter toute rupture ou discontinuité de transmission d'informations d'une durée supérieure à 24 heures ; suivre une formation organisée par le fournisseur de logiciel ou un fournisseur agréé ou disposer d'une expérience informatique ; et enfin assurer dans les trois mois de la diffusion de la carte Vitale dans l'aire géographique du lieu d'implantation de son cabinet la transmission de 50% des flux de facturation des actes effectués en cabinet avec l'Assurance Maladie, pour arriver à 90% dans les six mois suivants. Enfin, 450 MFF (37,5%) seront consacrés à la régulation de la démographie médicale.

déjà environ 30% du flux entre PS et la Caisse (environ 22 000 PS). Le trafic existant a été développé notamment entre les pharmaciens et les laboratoires qui ont dû s'informatiser pour des raisons de productivité et de rentabilité. Ensuite, le trafic passera par le réseau Santé-Social qui deviendra alors la véritable colonne vertébrale (ou " *backbone* ") de l'informatique de santé française. Ce réseau intéressera énormément de monde car il s'agira ni plus ni moins d'un accès direct à une population de 300 000 PS, ce qui n'existe pas aujourd'hui ni en France, ni en Europe, ni ailleurs.

Le rôle de l'Assurance Maladie consiste à participer à l'initialisation du système en important les feuilles de santé électroniques en tant que premier flux important susceptible d'alimenter un réseau de cette nature et de créer les conditions techniques de l'évolution vers d'autres natures de services concernant des échanges qui n'intéressent pas directement la CNAM, dont les échanges de PS à PS ; de PS à Université ; etc.

Pour le moment il reste encore de nombreuses inconnues à propos de ce

LA CARTE VITALE DANS LE SUD-OUEST

La circonscription de Bayonne a été choisie, il y a plus de 18 mois, pour la mise en place de la carte Vitale dans les officines pharmaceutiques. Plus de 92% des assurés de la circonscription bénéficient de ce nouveau système de santé.

Chez ces pharmaciens, dans la mesure où vous êtes équipé de la carte Vitale, la feuille de soin et les vignettes laissent la place au transfert électronique. Le pharmacien dispose d'un lecteur de cartes à puce, d'une carte d'habilitation multiservices (CHMS) et d'une connexion avec le système SESAM (Système Electronique de Saisie de l'Assurance Maladie). Au moment de l'achat des médicaments, la carte Vitale de l'assuré est enregistrée. A la fin de la journée, le pharmacien transmettra l'ensemble de ses factures journalières aux différents régimes d'Assurance Maladie concernés. Ce *dispatchage* vers les différents régimes est assuré automatiquement par SESAM. L'assuré est remboursé dans les quatre jours suivant la délivrance des médicaments, avant même que son compte ne soit effectivement débité par le pharmacien.

A titre d'exemple, la SSII ASBI a développé, sur une base Prologue, le progiciel Paracelse pour la gestion des officines. Ce progiciel labellisé par la Sécurité Sociale intègre désormais la fonction de transfert de Sesam-Vitale. Installé sur plus de 3000 sites en France, dont 380 pharmacies dans la région des Pyrénées-Atlantiques, Paracelse est une des grandes solutions déjà bien installée sur le terrain.

Prologue, au travers de ses partenaires dont Archinfo, BCI-Pharminfor, CIMM Informatique, CRIO, Deltamatic, Neyrial Informatique, Nikaia Informatique, NPI, OMB, Orion et 13 Informatique est présente dans plus de 7000 pharmacies.

Ogilvy

Y auriez-vous pensé ? 62 % des violoncellistes amateurs achètent des outils de jardin. 100 % des IBM RS/6000 peuvent désormais faire tourner toutes les grandes bases de données.

Etonnant, n'est-ce pas ? Avec l'IBM RS/6000, vous tirez parti des plus grandes bases de données : Oracle, Sybase, Informix, DB2... Et vous pouvez ainsi profiter des outils et des solutions IBM d'aide à la décision pour fouiller dans votre stock de données. Comme vous ne l'avez jamais fait. Vous établirez des rapprochements intéressants qui vous feront sûrement découvrir de nouvelles tendances. Vous dépasserez tout simplement le stade de l'intuition. (On préfère vous l'avouer, nous avons inventé l'histoire des violoncellistes jardiniers, mais nos clients découvrent chaque jour des opportunités tout aussi étonnantes.) Pour plus d'informations, rejoignez-nous sur Internet http://www.rs6000.ibm.com ou appelez le 0 801 63 36 43.

IBM

Solutions pour une petite planète

Les marques citées appartiennent à leurs entreprises respectives.

réseau. Il faudra, en effet, définir les modalités de management, d'autres natures d'échange d'informations entre professionnels de santé : la transmission d'images, de diagnostics, les réseaux de surveillance de telle ou telle pathologie lourde, etc. C'est là où Sesam-Vitale représente une opportunité pour développer ces types d'échanges. " *La problématique se traduit plus en termes de qui paye quoi, qui accède à quoi, comment on gère, etc. Aujourd'hui cela ne se pose pas encore, mais il faudra que les partenaires se mettent rapidement d'accord sur ces problèmes de fond. Le montage institutionnel et financier n'est pas encore bouclé, alors que le montage technique est très avancé* ", précise Robert Grandi.

L'informatique va-t-elle contribuer à combler le trou de la sécu ?

" *La mise en oeuvre de systèmes d'information enrichis par le biais du codage, gérés avec des règles définies avec des professionnels de santé sur des objectifs de dépenses, contribueront certainement à réduire ce déficit. Toutefois l'informatique en soi ne peut pas répondre à cette problématique de déficit* ".

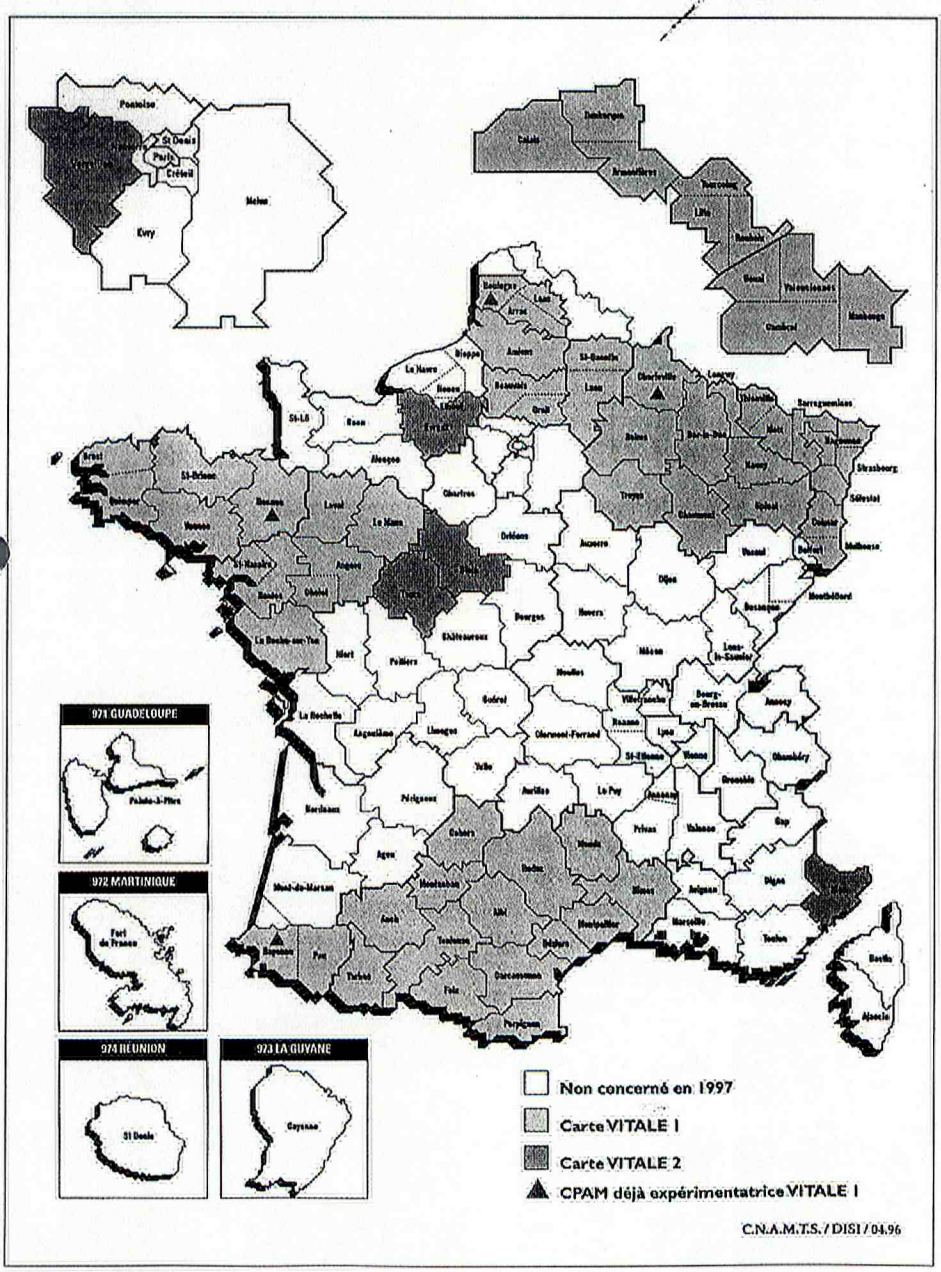
L'apport se retrouvera aussi au niveau de la qualité de la santé publique, par exemple pour les problèmes d'épidémiologie. Par ailleurs, les données de liquidation qui ont servi à rembourser les assurés ou les professionnels de santé dans le cadre du tiers payant sont utilisées dans un système d'infocentre de type data warehouse. Ces données sont consolidées régionalement et remontées de manière nationale. C'est à partir de ce système que sont élaborés les indicateurs de l'évolution des dépenses qui sont publiés tous les mois par la Caisse Nationale. Cette logique d'infocentre existe déjà. Ce système est déjà préparé pour recevoir les données du codage qui vont arriver prochainement et qui amélioreront nettement les statistiques en les précisant.

Les impacts

Si on admet que les professionnels de santé s'informatisent très bien, nous aurons un plein impact de Sesam-Vitale seulement à partir de l'an 2000, si tout va très vite. Autrement dit, il faut avoir une très bonne diffusion des cartes et de l'informatisation des PS. L'impact réel sur le système et la qualité qui peut en découler sera progressif. Dans ce genre de logique un effet de masse critique intervient à un moment donné, certainement au-delà de 50%.

Sur le plan social, la montée en charge aura un impact sur 8500 à 8700 postes de saisie notamment qui ne seront pas renouvelés. La CNAM a pris un engagement formel de ne pas entreprendre des licenciements. Cette modernisation amènera également des opportunités en matière d'évolutions vers de nouveaux métiers dans les services, l'accueil, le contrôle et l'analyse des flux qui vont être requalifiés.

A l'actif de l'informatique de la CNAM quelque peu critiquée par des confrères quant à sa rusticité, on note par exemple la norme EDIFACT, un réseau X25 performant qui compte 700 portes IP et une couverture nationale et environ 13 000 accès, des sites centraux équipés de mainframes Bull et IBM. Comme dans la quasi totalité des grands comptes, il n'est pas question de tout remettre en cause du jour au lendemain, sans tenir compte de l'existant qui a permis à notre société de fonctionner jusqu'à aujourd'hui, et encore pour quelques années. *William Vantien* ❑



Carte de France donnant le plan de déploiement de Sesam-Vitale en 1997.