

- 1 Indiquer quelles sont les informations opérationnelles acquises et mémorisées par le système d'information.
Chaque évènement de délinquance est recensé par le système d'information.
- 2 Que permet leur traitement ? Avec quelles limites ?
Cela crée des informations agrégées permettant de « prédire » les actes de délinquance et donc de décider de moyens préventifs adaptés grâce à cette information décisionnelle.
Il ne s'agit pas de prédictions individuelles comme dans *Minority Report* mais de risques caractérisés (type de délinquance, lieux, heures,...).

- 1 Présenter l'objectif original du SI de la CNAM et les nouveaux objectifs qui lui ont ensuite été assignés.
Le premier objectif du SI de la CNAM était opérationnel : assurer le remboursement des soins et le versement des prestations compensatoires.
Il a ensuite été invité à analyser les données à sa disposition afin de produire des informations synthétiques permettant une amélioration de la politique de santé. Le SI s'est donc aussi tourné vers un rôle décisionnel.
- 2 Illustrer chacune des composantes du SI de la CNAM.
Composante humaine : le personnel de la CNAM et les personnels de santé en tant que source d'information
Composante technologique : le système Sesam Vitale
Composante organisationnelle : les procédures de remboursement, de demande préalable...
- 3 Indiquer le niveau (opérationnel, contrôle opérationnel, décisionnel, contrôle décisionnel) de chacune des informations suivantes produites par le SI de la CNAM :
 - indicateurs de l'activité d'un médecin (prescription, arrêt de travail...)
contrôle opérationnel (contrôle à court terme et à faible échelle d'une activité passée).
 - ordre de remboursement d'un assuré
opérationnel (action immédiate répondant à l'objectif opérationnel de la CNAM).
 - statistiques nationales sur les dépenses de santé
décisionnel (information alimentant une politique à long terme).
 - étude épidémiologique portant sur l'efficacité des mesures de prévention d'une forme de cancer
contrôle décisionnel (cette étude peut être le support d'une politique future de prévention).
- 4 Quelle est la principale source d'information du SI de la CNAM ?
Il s'agit de la feuille de soins (informatisée), portant sur un assuré et établie par les professionnels de santé.
- 5 Comment a évolué historiquement la quantité de données recueillies à partir de cette source ? Pourquoi ?
La quantité de données recueillies a progressivement augmenté (actes de biologie, soins cliniques, pathologies peut être dans le futur), s'accompagnant d'une formalisation (codage...)
Ceci correspond aux nouveaux objectifs d'analyse assignés au SI de la CNAM.
- 6 Quel critère de « performance » du SI est ici cité ?
Le délai de traitement s'est raccourci avec la mise en place du système Sesam Vitale. Ce fait est cité comme un « progrès ». On sait aussi que la productivité de la CNAM a augmenté (« à effectif constant, le nombre des feuilles de soins traitées a doublé en dix ans »).
- 7 Quelles sont les principales difficultés dont souffre actuellement le SI de santé publique ?
Ce SI, inter-organisationnel, n'est pas assez interopérable, donc ni unifié, ni intégré. Ceci est dû à la coexistence de systèmes divers.
Le rattrapage de ce retard nécessite un pilotage coordonné donc un acteur doit prendre la responsabilité (l'État ou un organisme dédié). C'est le but notamment du dossier médical personnalisé (DMP).