

Des technologies au service de l'homme : un défi mutualiste ?

par

■ **Virginie Femery** ■

Directrice de la santé et de la prévention du groupe VYV
et directrice générale de Vivoptim Solutions

En bref

Le numérique contribuera-t-il à révolutionner la prévention en santé ? C'est en tout cas le pari du groupe VYV, premier acteur de l'assurance santé et premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement, fruit du rapprochement des groupes mutualistes MGEN, Harmonie et Istya. À travers son programme de prévention Vivoptim, il démontre que la technologie digitale, loin d'être déshumanisée, peut prodiguer un accompagnement efficace et personnalisé à des malades souffrant de pathologies chroniques ou présentant des risques cardiovasculaires. Plus encore – et c'est peut-être là une autre révolution –, il démontre, chiffres à l'appui, que cet effort de prévention a des effets sur la maîtrise des dépenses de santé. Le bénéfice en va à l'ensemble de la société. Peut-on y voir une approche mutualiste du numérique ?

Compte rendu rédigé par Sophie Jacolin

L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse les comptes rendus, les idées restant de la seule responsabilité de leurs auteurs. Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.

Séminaire organisé avec le soutien de la Direction générale des entreprises (ministère de l'Économie et des Finances) et grâce aux parrains de l'École de Paris du management :

Algoé¹ • Carewan¹ • Conseil régional d'Île-de-France • Danone • EDF • Else & Bang • ENGIE • FABERNOVEL • Fondation Roger Godino • Groupe BPCE • Groupe Caisse des Dépôts • Groupe OCP • GRTgaz • HRA Pharma² • IdVectoR² • IPAG Business School • L'Oréal • La Fabrique de l'industrie • MINES ParisTech • Ministère de l'Économie et des Finances – DGE • RATP • Renault-Nissan Consulting • SNCF • Thales • UIMM • Ylios¹

1. pour le séminaire Vie des affaires
2. pour le séminaire Management de l'innovation

La prévention, de la recherche au terrain

Je commencerai par dire quelques mots sur mon parcours, pour éclairer le sens que je donne à la démarche de prévention que je pilote au sein d'un groupe mutualiste. Après un doctorat en sciences de la vie et de la santé, j'ai pratiqué la recherche clinique au centre hospitalier régional universitaire de Lille, où j'ai notamment piloté des programmes de prévention destinés aux patients atteints de maladies chroniques. Mon profil échappant aux cases de la fonction publique hospitalière, j'ai passé, en parallèle, un diplôme d'infirmière. Il m'a permis d'obtenir un poste plus stable, certes, mais surtout d'exercer ce métier avec bonheur, en unité de soins intensifs postopératoires cardiologiques.

En 2009, j'ai été approchée par Malakoff Médéric, institution de prévoyance qui souhaitait développer une activité de recherche sur la santé au travail. Elle était assez novice en la matière. J'y ai mis en place un cadre méthodologique de recherche et ai élaboré des protocoles d'évaluation clinique et médico-économique des programmes de prévention qu'elle dispensait, afin d'en mesurer le retour sur investissement.

Premiers pas numériques

Malakoff Médéric s'est très vite emparée des enjeux de la télémédecine, dès 2010, à peine paru le premier décret encadrant cette activité. En cela, elle était précurseuse dans le monde de la protection sociale. J'ai œuvré à la conception d'un programme de télésurveillance de patients présentant un risque cardiovasculaire, que nous avons déployé dans nos entreprises clientes, essentiellement industrielles, en tirant parti de l'émergence toute récente des objets connectés.

En 2014, la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) a fait appel à moi pour piloter des projets d'e-santé. Je m'adressais cette fois directement aux clients finaux, c'est-à-dire aux adhérents ayant souscrit des contrats individuels.

J'avais pour mission de conduire ce grand groupe vers le numérique, pour son volet santé. À l'époque, les établissements de santé et de soins que comptait la MGEN n'avaient pas encore touché du doigt la transformation digitale. Le défi était de taille. La MGEN a rapidement su s'en emparer, quitte à bouleverser son organisation. Une direction digitale a ainsi vu le jour un an après mon arrivée, tandis que le GIE informatique dédiait une *business unit* au numérique.

En septembre 2017, la MGEN a rejoint le groupe mutualiste VYV, union de grands acteurs du secteur couvrant la fonction publique d'État et territoriale ainsi que les contrats collectifs. En tant que directrice de la santé et de la prévention de VYV, je conçois des services susceptibles d'être déployés dans l'ensemble des entités du Groupe. J'interagis à ce titre avec les référents prévention de toutes nos mutuelles et assure un management fonctionnel sur leurs équipes.

L'ampleur de la population couverte par VYV, soit 10 millions de personnes, nous permet de bénéficier de retours d'expérience significatifs sur les solutions que nous déployons. Par le biais de nos quelque 1 000 établissements de soins et de services, nous sommes au plus près des besoins des patients et des attentes des soignants. Par ailleurs, nos instituts de formation en soins infirmiers nous offrent l'occasion de tester des outils numériques, de simulation notamment, venant enrichir l'enseignement.

Le mastodonte et le poisson-pilote

Malgré sa taille très importante (40 000 collaborateurs) et sa gouvernance mutualiste, pouvant avoir pour corollaires des circuits décisionnels longs et complexes, VYV entend porter haut l'innovation. Celle-ci se propage

dans l'organisation grâce aux interactions qu'entretiennent les directions en charge de concevoir l'offre de demain et est aiguillonnée par une petite entité interne relativement affranchie des lourdeurs institutionnelles.

Au sein de l'organisation classique, la direction de la santé et de la prévention, dont j'ai la charge, se consacre à trois grandes activités : d'une part les parcours de santé innovants (conception de services de e-santé et de télémédecine via les jeux sérieux, la réalité virtuelle et les objets connectés), d'autre part les projets transversaux ainsi que l'animation de la filière prévention, et enfin l'innovation dans la qualité de vie au travail. Cette équipe compte 12 collaborateurs.

Elle est rattachée à la direction des services innovants, qui travaille en lien étroit avec la direction de la prospective et de l'innovation. Cette dernière pilote la R&D à long terme, assure une veille technologique, collabore avec des start-up et expérimente des preuves de concept, que mon équipe industrialise le cas échéant. Nous échangeons aussi avec de nombreuses autres entités, comme la direction des données et stratégies numériques.

Lorsqu'il a lancé sa démarche de transformation, le groupe VYV n'était pas parmi les plus innovants de son écosystème. Il n'était doté que d'une petite direction digitale, à la différence d'Axa, Allianz ou Malakoff Médéric qui consacraient d'importantes organisations au sujet.

Nous devons trouver le moyen de nous mettre à niveau sans procéder à une débauche d'investissements. Surtout, il nous fallait identifier le bon positionnement dans un univers de la protection sociale hautement concurrentiel et par ailleurs très réglementé, limitant de fait la possibilité de se différencier sur des produits d'assurance. C'est par les services que nous avons décidé de nous distinguer.

Plus encore, le Groupe a l'ambition de passer d'une entreprise d'assurances et de soins à une entreprise de services. Demain, c'est grâce à ces services que nous vendrons des contrats, et non l'inverse comme aujourd'hui. La transformation numérique et l'innovation deviennent alors incontournables. Elles viennent bousculer une certaine routine institutionnelle : de nouveaux besoins en compétences apparaissent, des coopérations transversales se dessinent, un management horizontal et responsabilisant éclot.

Il n'entre pas dans les prérogatives d'une mutuelle de commercialiser des services de e-santé et de télémédecine. Aussi avons-nous créé à cette fin une société commerciale, Vivoptim Solutions, dont j'assume également la direction générale depuis l'été 2018. Je la manage un peu comme une start-up, au sein du mastodonte de la protection sociale qu'est VYV.

Tel un poisson-pilote agile et réactif, cette petite équipe de sept collaborateurs conduit le Groupe vers des services innovants dont beaucoup utilisent des technologies numériques. C'est elle qui a conçu le programme de prévention Vivoptim, grâce auquel la plus grande cohorte d'e-santé en France a vu le jour.

La révolution de la prévention

Solution tout à la fois digitale et humaine, Vivoptim accompagne les adhérents de la MGEN dans leur parcours de santé, en particulier s'ils souffrent d'une maladie chronique (diabète, hypertension artérielle sévère), s'ils ont subi un accident cardiovasculaire ou sont en proie à une addiction. Des dispositifs de cette nature existent depuis quinze ans outre-Atlantique, mais leur déclinaison en France est assez nouvelle. Elle demande une adaptation non négligeable au contexte réglementaire de notre pays.

Dans le cadre de Vivoptim, nous n'avons pas considéré la technologie numérique comme une fin en soi, mais comme le moyen d'atteindre un large public à des coûts maîtrisés. La littérature démontre que les applications de prévention 100 % digitales ne suffisent pas à transformer les comportements des utilisateurs; les relations humaines restent indispensables. C'est pourquoi nous avons associé à notre solution numérique une plateforme téléphonique médicalisée où des professionnels de santé (infirmiers, nutritionnistes, tabacologues, éducateurs sportifs...) prodiguent du coaching.

Notre solution s'appuie sur deux prestataires reconnus, un éditeur de logiciels et une plateforme téléphonique médicalisée. Tout le reste est conçu par notre start-up interne : spécifications médicales et fonctionnelles, contenus, etc. La conception de la solution a demandé un an, ce qui est assez rapide pour une si petite équipe.

Nous n'espérons rien moins que faire la révolution de la prévention. Depuis cinquante ans que la France se targue de mener des actions en la matière, jamais elle n'a pu en démontrer l'efficacité. Les messages de santé généralistes ont un impact relativement limité sur les pratiques. À peine ont-ils permis d'améliorer la prévalence des accidents cardiovasculaires. C'est pourquoi nous misons, pour notre part, sur une démarche fortement personnalisée.

La clé de la personnalisation

L'outil génère une segmentation et un profilage de la population d'utilisateurs par niveau de risque, afin de les accompagner dans des parcours de santé ou de soins pertinents. Des informations ciblées leur sont adressées au regard de leur profil, de leur état de santé, de leur motivation, de leurs besoins, ou encore, de leur mode de vie (sont-ils actifs ou retraités, déjeunent-ils à domicile ou dans un restaurant d'entreprise...).

Nous leur proposons par ailleurs un accompagnement individualisé mêlant outils digitaux (e-coaching, e-learning, jeux sérieux...) et entretiens téléphoniques. Au regard des préférences qu'il a renseignées et de son état de santé, un patient peut ainsi se voir rappeler les rendez-vous médicaux qu'il doit programmer, se voir proposer des idées de recettes de cuisine ou encore des petits défis à accomplir : ne pas saler un plat avant de l'avoir goûté, monter deux étages à pied... Il peut aussi, entre autres exemples, recevoir une alerte si les données issues de sa balance connectée signalent qu'il a dépassé un poids critique.

Cette personnalisation du service repose sur une évaluation des profils. En la matière, nous nous conformons à un cadre réglementaire très strict. Un assureur n'a pas le droit d'utiliser les données qu'il collecte via ses contrats pour proposer des services à ses adhérents. Vivoptim doit donc se nourrir d'informations recueillies par d'autres biais avec le consentement de ses utilisateurs : les questionnaires en ligne et les objets connectés. Le système d'information afférent est décorrélé de celui de l'assureur et géré par un tiers de confiance. Les données sont conservées par un hébergeur agréé de données de santé, l'assureur n'y ayant bien évidemment pas accès.

En conséquence, je suis dans l'impossibilité de savoir quels adhérents bénéficient des services que je conçois, ni de savoir quelles données ils produisent. Je ne dispose que de *reporting* agrégés et anonymes. Je ne peux pas non plus diffuser des campagnes d'e-mailing auprès des utilisateurs de Vivoptim : seul le tiers de confiance peut y procéder.

À l'heure où certains soupçonnent les assureurs de vouloir segmenter leurs clients et moduler les cotisations au regard du risque de santé qu'ils présentent – pratique strictement interdite –, nous faisons de la protection des données une priorité. C'est à cette condition que nous pouvons établir une relation de confiance avec les adhérents et les acteurs institutionnels. Nos usagers évoluent dans un environnement totalement sécurisé, nécessitant l'expression de leur consentement électronique et le respect d'une procédure d'identification assez poussée – voire trop contraignante pour certains, notamment les seniors, peu familiers de ces outils.

Adhésion à parfaire, mais fidélité assurée

Le pilote a révélé qu'entre l'inscription des utilisateurs sur le site et la signature du consentement électronique, nous perdions 40 % de personnes. Il a donc fallu redessiner la solution. L'entrée de l'identifiant et du mot de passe est rédhibitoire pour les moins technophiles, qui abandonnent après la première tentative infructueuse. À cette étape, le taux de perte atteint 20 %. Nous avons dû mettre en place une hot-line d'assistance technique pour cette opération précise.

Nous améliorons régulièrement l'ergonomie et l'aspect graphique du site afin de limiter au maximum le nombre de clics que doit faire l'utilisateur. L'on estime en effet qu'à chaque clic, 10 % des internautes renoncent à aller plus loin.

En revanche, une fois que les utilisateurs sont entrés dans notre programme, ils poursuivent l'accompagnement jusqu'à son terme.

In fine, 5 % de la population éligible bénéficie de la solution, ce qui n'a rien de déshonorant en matière de prévention. En général, les programmes de prévention touchent 0,5 % à 1 % de leur public potentiel. Pour autant, nous avons encore de grands efforts à déployer pour améliorer notre taux de transformation.

Une innovation continue

Vivoptim est en évolution constante. Nous suivons les innovations du secteur, voire les devançons en collaborant avec des start-up. L'obsolescence est prompte à survenir dans le digital et demande de toujours garder un temps d'avance.

À titre d'illustration, nous avons récemment intégré des modules communautaires à la solution. Nous avons en effet constaté que les usagers désiraient partager leurs expériences. Ils ont accès à un forum de discussion dont la modération est assurée par la plateforme médicalisée. Nous voyons même des adhérents d'une même région se donner rendez-vous pour faire du sport ensemble.

Nous testons nos prototypes de services auprès d'"ambassadeurs", panel d'adhérents de tous âges et tous horizons. Ne sont industrialisées que les applications plébiscitées par ces testeurs. Ce fonctionnement est totalement neuf pour un grand Groupe comme le nôtre, qui se contentait traditionnellement de quelques benchmarks et enquêtes. Désormais, nous concevons nos produits avec l'aide de nos clients. Cela bouleverse les habitudes et demande de la réactivité afin de traduire promptement les observations en services opérationnels.

C'est prouvé : la prévention paie

L'e-santé fait encore l'objet de peu d'évaluations en France. Les modèles n'y sont pas pleinement éprouvés. Bien que les évaluations abondent aux États-Unis, leurs enseignements ne sont guère transposables dans notre pays, tant nos systèmes de santé et nos modes de financement respectifs sont différents. La France fait d'ailleurs preuve d'une grande inertie dès lors qu'il s'agit d'inviter le numérique dans le domaine de la santé. Le seul chantier du dossier médical partagé, qui a mis dix ans à aboutir, en témoigne.

Malgré l'immense complexité que représente l'exercice d'évaluation et son caractère relativement inédit dans ce domaine en France, nous sommes parvenus à mesurer l'efficacité de notre programme. Il en ressort qu'il agit significativement sur les déterminants de santé et qu'il permet même d'éviter des accidents cardiovasculaires ou des décès. Ce n'est pas neutre en matière de gestion du risque assurantiel, sachant qu'un infarctus entraîne un mois et demi d'arrêt de travail – d'où un coût pour l'assureur qui doit compenser en partie la rémunération du salarié sur cette période.

Ces résultats probants, qui seront enrichis par une évaluation en continu, sont autant d'arguments pour motiver le Groupe à étendre ce programme à d'autres pathologies et à un public plus large. Nous espérons aussi tirer parti de ces évaluations pour convaincre les médecins et les institutions d'inscrire la prévention au cœur de leurs pratiques.

Débat



Empirisme, petits pas et grandes ambitions

Un intervenant : *Je suis admiratif de la vision claire que vous développez, qui vous permet de ne pas vous noyer dans le détail.*

Virginie Femery : Nous nous sommes quelque peu égarés à nos débuts ! L'un des moyens de tenir le cap est de coucher son projet sur le papier. La trajectoire a beaucoup fluctué dans un premier temps, puis s'est stabilisée. Aujourd'hui, la cible est clairement définie.

Int. : *Quelles étapes a suivies le déploiement de Vivoptim ?*

V. F. : La conception de la solution a demandé un an, après quoi nous l'avons testée sous forme de pilote pendant deux ans dans deux régions où le Groupe comptait des militants très actifs, l'Occitanie et la Bourgogne-Franche-Comté. Le pilote comportait une période d'inclusion de six mois, durée que nous estimions nécessaire pour qu'un patient fasse évoluer ses comportements, suivie de dix-huit mois d'accompagnement destinés à stabiliser la situation.

Sur les 250 000 adhérents cibles, 15 000 se sont inscrits. Ce public d'enseignants n'a pas hésité à exprimer son mécontentement dans de longues dissertations ! Ces retours nous ont permis d'améliorer la solution. Nous avons passé beaucoup de temps sur le terrain, rompant avec l'habitude des équipes du siège de rester dans leur tour d'ivoire.

Les six premiers mois furent plutôt catastrophiques, car notre système d'information était insuffisamment performant. Notre petite équipe s'est mobilisée presque jour et nuit pour y remédier. Nous avons aussi revu de nombreux points d'ergonomie.

L'évaluation ayant démontré l'efficacité de la solution, le projet de généralisation a été soumis aux nombreuses instances de décision du Groupe. Une fois le feu vert donné, en juillet 2018, nous avons progressivement déployé la solution, région par région. À chaque fois, notre petite équipe s'est chargée de former les opérationnels localement.

Péripétie supplémentaire, nous avons décidé de changer de prestataire informatique à la fin du pilote. Il fallait reconcevoir une solution avec un nouvel éditeur. De ce fait, nous avons clôturé les comptes des utilisateurs inscrits jusqu'alors et avons perdu toutes leurs données. Certains n'ont pas renouvelé leur adhésion, car ils étaient devenus autonomes, mais d'autres nous ont suivis.

Int. : *La population de 15 000 adhérents ayant pris part au pilote était-elle suffisamment vaste pour que vous en tiriez des conclusions significatives ?*

V. F. : Autant nous perdons de nombreux utilisateurs potentiels en phase d'inscription, autant ils restent fidèles une fois qu'ils sont inscrits dans la démarche. À l'inverse, la plupart des applications mobiles de santé essuient une perte importante après deux mois d'utilisation.

Aujourd'hui, nous représentons la plus grande cohorte d'e-santé en France. Pourtant, sur les 15 000 participants, 6 000 ont refusé que leurs données soient utilisées à des fins de recherche. Sur les 8 000 usagers restants, nous avons pu mettre en œuvre des outils statistiques suffisamment puissants pour obtenir des résultats représentatifs. Pour accroître le panel exploitable, nous devons redoubler de pédagogie concernant les modalités d'utilisation de ces informations. Nous espérons en effet nous inscrire dans la durée, à l'instar de la cohorte américaine Framingham qui suit des patients depuis trente ans.

Int. : *Toutes les mutuelles proposent-elles aujourd'hui ce type de service ?*

V. F. : Nombre de nos concurrents ont développé des applications mobiles sur la santé et le bien-être, très attrayantes mais finalement assez peu utilisées – écueil du tout digital. Elles n'ont pas dépassé le stade du marketing. Rares sont les acteurs qui, comme nous, se sont engagés dans la télémédecine et ont constitué une cohorte susceptible d'être analysée. Aucun de nos concurrents n'a sanctuarisé son système d'information chez un hébergeur de données de santé, ce qui a certes un coût. De ce point de vue, nous sommes uniques dans le monde de la protection sociale. Dans un tout autre écosystème, les établissements de santé commencent à développer leurs propres solutions et devraient constituer des cohortes assez intéressantes.

Nous avons donc rattrapé notre retard. La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) m'a indiqué ne pas avoir connaissance de solution équivalente à la nôtre. La plus proche est probablement SantéSens d'Axa, élaborée par un cabinet de conseil. Je ne parviens pas à en connaître le nombre d'utilisateurs actifs. Depuis quelque temps, Axa se désintéresse de l'e-santé au profit de la télémédecine. Il est le premier assureur à avoir monté une plateforme de téléconsultation. VYV est également présent dans ce domaine, grâce à son rapprochement avec la start-up MesDocteurs. Il a d'abord investi dans son capital à hauteur de 54 %, puis l'a rachetée en totalité et en a confié la direction générale à des collaborateurs internes. En 2019, les plateformes Vivoptim et MesDocteurs devraient

être interoperables, idéalement sans “couture” pour l'utilisateur. Je souhaite procéder d'une même logique avec la plateforme d'accompagnement psychosocial du groupe VYV.

Atouts du public mutualiste

Int. : *Vos services sont-ils ouverts à tous, au-delà de vos adhérents? Comment le programme Vivoptim est-il facturé?*

V. F. : Vivoptim est aujourd'hui destiné aux assurés de la MGEN, et le sera demain à ceux du groupe VYV. L'adhésion au programme est d'emblée incluse dans les contrats, à hauteur de 20 centimes d'euros par mois. Ne s'y inscrivent ensuite que ceux qui le souhaitent. Ce modèle économique dit “en inclusion et en mutualisation” est assez spécifique au monde mutualiste.

Harmonie Mutuelle, entité du groupe VYV qui gère des contrats collectifs, adopte pour sa part un modèle économique dit “en addition” pour ses services. Le socle technique est financé en inclusion dans les contrats, après quoi des services sont facturés aux entreprises adhérentes.

Nous espérons pouvoir commercialiser ce service à des non-adhérents à compter de 2020. Il devra être extrêmement solide et performant pour supporter cette étape. Il devra aussi traiter d'autres thématiques plus grand public comme les troubles du sommeil, la gestion du stress, la maternité et le bien-être.

Int. : *Vos utilisateurs sont-ils majoritairement des personnes ayant connu un important problème de santé?*

V. F. : La plupart ont connu des alertes de santé et présentent un risque élevé. C'est d'ailleurs avec ces patients que nous obtenons le meilleur retour sur investissement : nous avons tout intérêt à éviter qu'ils soient hospitalisés. D'autres, en proportion non négligeable, présentent des facteurs de risque (surpoids, sédentarité, consommation de tabac) mais n'ont pas vécu d'événement alarmant. Enfin, 18% de nos utilisateurs sont en bonne santé : ils sont curieux pour les uns, éminemment soucieux de leur bien-être pour les autres.

Int. : *Jusqu'à présent, vous avez tiré parti du réseau militant et éduqué de la MGEN pour déployer votre solution. Il risque d'être plus difficile de l'ouvrir à d'autres populations.*

V. F. : Il est vrai que nous avons construit et testé la solution avec les adhérents et les militants. Aujourd'hui, ces derniers tiennent un rôle essentiel dans le programme. Ils portent la parole des adhérents, connaissent leurs besoins et leurs attentes, promeuvent le dispositif auprès d'eux. La MGEN est forte de ses 600 militants. Un assureur non mutualiste comme Axa ne jouit pas d'un tel atout. Autre avantage du modèle mutualiste, tous nos adhérents financent notre programme, même si tous n'en bénéficient pas.

L'exercice sera peut-être plus complexe auprès d'autres cibles, mais tout aussi intéressant, car nous nous adresserons alors à un public plus représentatif de la population générale. Notez qu'il ne fut pas aisé de convaincre les adhérents de la MGEN, qui se sont montrés critiques et exigeants. Une fois entrés dans le programme en revanche, ils ont été assidus et nous ont fait bénéficier d'un bon bouche à oreille. Avec d'autres publics, nous aurons probablement le problème inverse. Lorsque j'ai développé un outil de télémédecine chez Malakoff Médéric par exemple, j'ai eu affaire à une population enthousiaste dans un premier temps, mais moins impliquée dans la durée.

Les adhérents de la MGEN sont à 70% des femmes, que l'on sait soucieuses des questions de santé. À l'inverse, la Mutuelle nationale territoriale, membre du groupe VYV, couvre une population majoritairement masculine, plus âgée et moins diplômée. Il sera très intéressant d'observer la façon dont elle se saisira de la solution.

La mutuelle au cœur d'une mission de service public

Int. : *Dans une perspective de santé publique, les éléments moteurs de la prévention ne devraient-ils pas être les professionnels de santé, voire les employeurs?*

V. F. : Une réglementation oblige les employeurs à consacrer 2% de leur masse salariale à des actions de prévention. Les ETI et les grands groupes y répondent, mais les PME et TPE se trouvent assez démunies

en la matière. Les branches professionnelles endossent cette responsabilité pour leur compte via le dispositif du *degré élevé de solidarité*.

Par ailleurs, nous avons le plus grand mal à nouer des coopérations avec les professionnels de santé, bien qu'ils soient censés être les premiers acteurs de la prévention et qu'ils se considèrent comme tels. Dans les faits, ils n'ont pas le temps de faire de la prévention au cours de leurs consultations. Ils ne prescrivent pas notre solution, mais manifestent une neutralité bienveillante lorsqu'un patient qui s'en est emparé affiche des résultats positifs – une perte de poids par exemple.

Int. : *Est-il possible de mesurer précisément le retour sur investissement des actions de prévention. Comment y procédez-vous, et le faites-vous dans la durée ?*

V. F. : L'évaluation est essentielle. La France souffre d'un dispositif centré exclusivement sur le curatif. De ce point de vue, nous n'avons pas un système de santé mais un système de soins, et un ministère de la maladie plutôt que de la santé. La prévention est la grande oubliée. Elle le restera tant que nous ne prouverons pas qu'elle permet de maîtriser les dépenses de santé, voire de les réduire.

Nous nous attachons à évaluer en continu les effets de notre programme de prévention, malgré la complexité de l'exercice. Il nous a fallu trois ans ne serait-ce que pour en mesurer le retour sur investissement économique. Nous devons pour cela récupérer auprès de la Cnam les éléments du Système national des données de santé, qui trace les consommations. L'analyse a révélé que les patients inscrits dans Vivoptim avaient davantage diminué leurs dépenses de santé que la population générale.

En matière de santé, 80 % des gains réalisés grâce à Vivoptim profitent à la Cnam, dans la mesure où la MGEN n'est pas assureur au premier euro. C'est en matière de prévoyance que nous réalisons la plus grande part d'économies, plus particulièrement sur le remboursement des indemnités journalières liées aux arrêts de travail, ainsi que sur l'indemnisation des incapacités et des invalidités.

Int. : *Les établissements hospitaliers, parfois soutenus par les agences régionales de santé (ARS), développent de nouveaux programmes de suivi des patients qui dépassent les frontières de l'hôpital. Cela les incite-t-il à s'intéresser à votre solution ?*

V. F. : Nous échangeons avec les ARS. Leur attitude est très variable selon les régions. En Bourgogne-Franche-Comté par exemple, nous siégeons au comité stratégique des parcours de soins des patients chroniques. Jusqu'à présent, les ARS se sont essentiellement concentrées sur des solutions destinées aux professionnels de santé. Certaines nous ont vus arriver d'un bon œil, car nous disposons d'outils à destination des patients complémentaires des leurs.

Nous essayons désormais de nous interconnecter aux plateformes territoriales d'appui qui voient le jour sous l'égide des ARS. Le premier frein est l'absence de modèle économique qui combine nos logiques et nos objectifs respectifs. Les ARS ne sont susceptibles de financer que des expérimentations ponctuelles. À cela s'ajoute une réticence de certains professionnels de santé vis-à-vis d'un assureur, certes mutualiste, qui s'investit dans la santé.

Savoir bousculer un grand groupe

Int. : *Comment l'immense groupe VYV a-t-il perçu le fonctionnement en mode start-up que vous avez adopté ?*

V. F. : Nous fonctionnons comme une start-up sans en être vraiment une, puisque nous n'avons pas eu à décrocher de clients ni à lever des fonds pour développer notre solution. La MGEN était notre investisseur et notre client.

Nous partageons toutefois une difficulté avec les start-up : partant d'un mode projet, nous devons adopter progressivement une organisation plus structurée. Il nous faut, par exemple, nous doter d'un expert-comptable et d'une solution RH, apprendre à élaborer un *business plan* à trois ans et à établir des contrats de travail... Nous ne sommes pas secondés par le Groupe sur ces aspects, et la transition n'est pas aisée. Fort heureusement, notre équipe est très soudée. Il est peut-être plus compliqué d'être une start-up interne qu'une jeune pousse indépendante, car cette dernière peut se faire accompagner par un incubateur, Bpifrance ou les services juridiques et financiers de Station F. Nous n'avons rien de tel.

D'ici à deux ans, nous aurons probablement besoin de procéder à des levées de fonds pour nous exporter hors de France – tout d'abord dans des pays francophones, en Belgique notamment –, voire pour développer un site multilingue.

Int. : *Le système mutualiste se caractérise par une certaine complexité du processus décisionnaire. Comment votre start-up interne, qui se veut agile et réactive, s'en accommode-t-elle ?*

V. F. : Notre excellente relation avec le directeur général du Groupe nous permet de court-circuiter quelques instances pour toucher rapidement le comité exécutif. En parallèle, nous menons un immense effort de pédagogie et d'explication auprès des instances politiques, depuis les militants de terrain jusqu'aux administrateurs et aux délégués généraux.

Je me suis amplement investie dans ce travail relationnel, d'autant plus que, venant de Malakoff Médéric, j'étais perçue par certains comme un suppôt du capitalisme. En contrepoint, mon parcours hospitalier en a rassuré beaucoup. Mon profil atypique de chercheuse et d'infirmière m'a permis d'entrer en proximité avec les militants.

Par chance, le président de la MGEN était personnellement sensibilisé à la question des risques cardiovasculaires et avait conscience que la prévention méritait d'être totalement refondue pour gagner en efficacité. Il s'est fait le sponsor du projet. Là encore, cela a permis d'éviter quelques instances. Concrètement, cela m'a dispensée de défendre le projet dans plusieurs réunions du conseil d'administration. Lorsque nous avons décidé de généraliser le programme à l'issue du pilote, le président en a informé l'assemblée générale.

Int. : *En interne, votre équipe est-elle perçue et reconnue comme un levier de transformation du groupe VYV ?*

V. F. : Nous participons de la transformation du Groupe en faisant émerger les besoins en compétences et en nouveaux métiers induits par l'innovation numérique. À titre d'exemple, nous nous sommes fait accompagner par des cabinets de conseil et des sociétés de service informatique, puis avons progressivement internalisé ces savoirs. Notre solution de télémédecine a permis d'attirer des jeunes développeurs dans le Groupe, au-delà de la start-up. Elle constitue donc un levier d'attractivité vis-à-vis d'une population qui n'aurait pas envisagé a priori de nous rejoindre.

Nous distillons aussi dans le Groupe de nouvelles méthodes de management, plus participatives, agiles, réactives et horizontales que celles dont il a l'habitude. Mes collaborateurs n'ont pas besoin de mon autorisation pour contacter des directeurs haut placés, alors que cette pratique reste largement de mise dans le reste de l'organisation. Beaucoup s'en sont émus, notamment parmi les plus anciens. Nous avons expliqué que ces méthodes contribuaient à accélérer la transformation du Groupe. Ce management misant sur la responsabilisation et l'autonomie induit une reconnaissance de l'expertise de mes collaborateurs. C'est pour moi une vraie satisfaction.

Enfin, nous avons réussi à insuffler une logique plus transverse. Depuis la naissance de la start-up, de nombreuses directions ont assoupli leur fonctionnement, jusque-là hiérarchisé et en silo. Depuis peu, les directeurs de projet sont autorisés à prendre part à certaines instances de la MGEN – au bureau national et au comité exécutif notamment – pour y présenter leur vision et obtenir directement des réponses. Cela fait gagner un temps immense. De telles évolutions sont incontournables si nous entendons devenir une entreprise de services.

■ Présentation de l'oratrice ■

Virginie Femery : docteur en santé et en sciences de la vie. Après dix années d'expérience dans le secteur de la santé et de la recherche fondamentale et appliquée, elle a rejoint le monde de la protection sociale pour mettre à profit son expérience clinique et de direction de projets au profit de programmes innovants et d'envergure. Au sein du groupe VYV, elle est directrice de la santé et de la prévention, et directrice générale du programme Vivoptim Solutions.

Diffusion mai 2019
