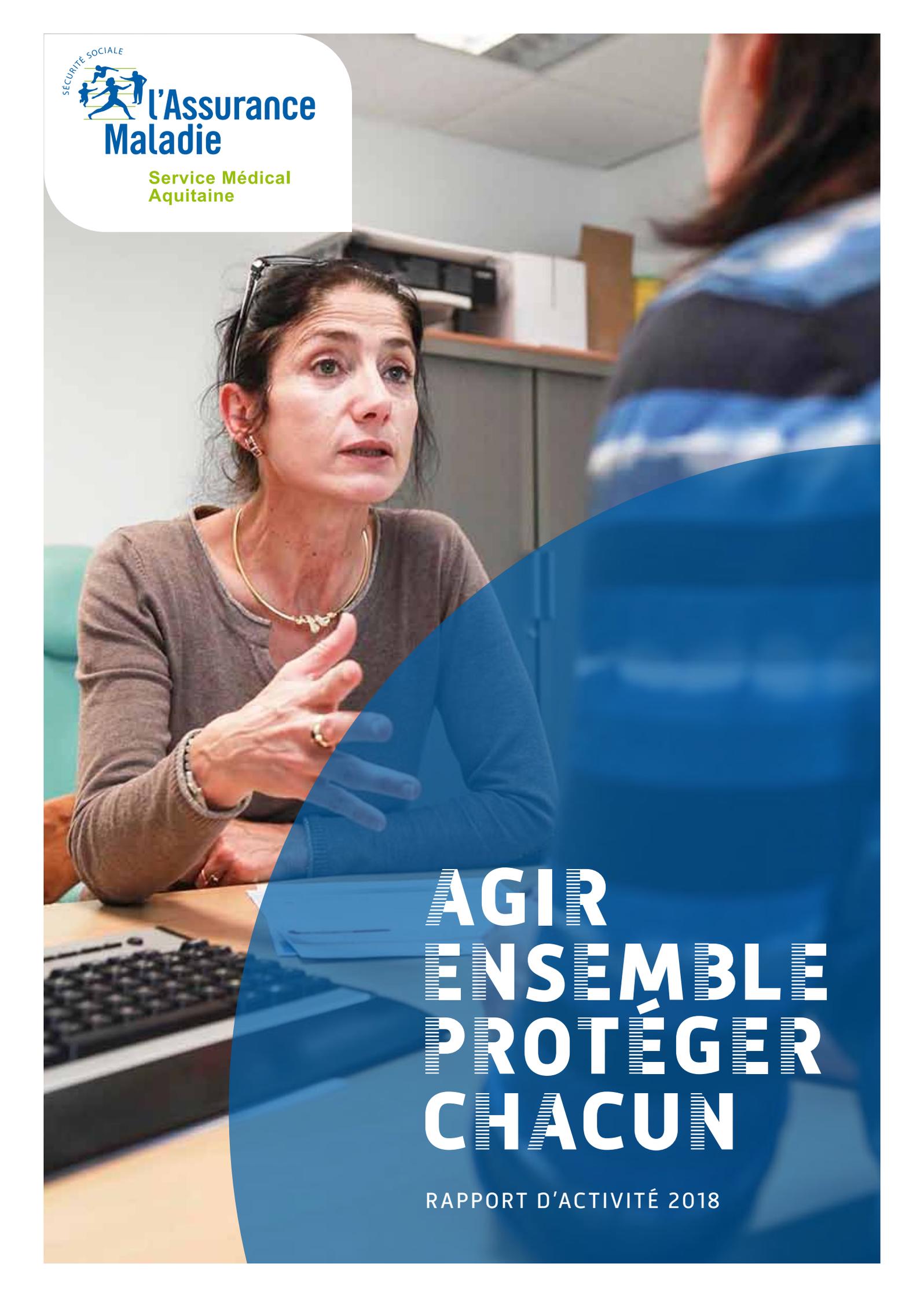


SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

**Service Médical
Aquitaine**



**AGIR
ENSEMBLE
PROTÉGER
CHACUN**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

SOMMAIRE

	0	INTRODUCTION		P.1 Editorial P.2 Carte d'identité P.3 Faits marquants P.4 Présentation & environnement P.5 Chiffres clés
	1	GARANTIR LE BON USAGE DE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS		P.7 Convoquer les assurés autrement P.8 La stratégie IJ : requête et outil P.8 Évolution réglementaire en matière de reconnaissance MP P.9 Chiffres clés
	2	ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ		P.11 Service en Santé la poursuite du déploiement
	3	AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME	PÉRENNISER LES PARTENARIATS AVEC LES PROFESSIONNELS & LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ LUTTER CONTRE LA FRAUDE & LES ACTIVITÉS FAUTIVES ET ABUSIVES	P.13 Campagne régionale iatrogénie P.14 La Tarification à l'activité (T2A) en mode « grande région » P.14 Activité ambulatoire : l'outil OG3S P.15 Chiffres clés
	4	RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE		P.17 En route vers la DRSM Nouvelle-Aquitaine ! P.17 Le Label diversité : renouvelé P.18 Les Missions d'appui au pilotage, nouvelle cartographie pour la MAP P.18 L'intégration de la SSI P.19 Chiffres clés
	5	UN MAILLAGE DE PROXIMITÉ, NOS ÉCHELONS LOCAUX		P.21 Dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique en Dordogne P.22 Préparer l'expérimentation « UTAA témoins » P.23 Intégration des Infirmiers du Service médical (ISM) P.24 l'outil national « Requête unique IJ » en test dans le 47 P.25 Expérimentation du Plan personnalisé d'accompagnement (PPA) P.26 Mise en place d'une activité sportive dans le cadre de la QVT
	6	LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION		P.28 Résultats

ÉDITORIAL



DRSM d'Aquitaine et du Centre-Ouest, une dynamique de rapprochement, à l'image de ce rapport d'activité.

Les Directions régionales du service médical (DRSM) d'Aquitaine et du Centre-Ouest formeront au 1^{er} janvier 2020 la DRSM Nouvelle-Aquitaine, conformément à la Loi NOTRe du 7 août 2015, en cohérence avec les territoires de l'Agence régionale de santé et de la Direction de la Coordination de gestion du risque. Dans le prolongement immédiat de ma nomination en mai 2018, elles se sont engagées dans une dynamique de rapprochement, à l'image de leurs rapports d'activité dont la forme et le contenu se font l'écho aujourd'hui.

Parallèlement à la rédaction du schéma d'organisation cible, plusieurs temps forts ont jalonné l'avancée du projet au second semestre : la mise en place d'une équipe de direction régionale positionnée d'emblée sur le territoire néo-aquitain, la réunion inédite des deux ERSM à Angoulême le 24 septembre, et la mise en ligne d'un site intranet commun aux deux DRSM dédié au projet dès la mi-octobre.

Autre évolution structurante, l'accompagnement des personnels de la Sécurité sociale des Indépendants en vue de leur intégration au sein de l'Assurance maladie en janvier 2020 a été impulsé en 2018 par tous les organismes cédants et accueillants, avec l'organisation collective de trois assemblées générales au mois de mai et la découverte de nos sites par les personnels volontaires en septembre.

Au plan opérationnel, des changements significatifs ont fortement mobilisé les équipes au sein des échelons locaux : le déploiement de l'organisation SMMOP en avril en Aquitaine et en septembre en Centre-Ouest, de façon concomitante l'expérimentation puis le déploiement de la requête unique IJ et de l'outil BOAAT, au service d'un meilleur accompagnement des assurés et d'une stratégie véritablement opérante en matière d'indemnités journalières.

Soulignons enfin le renouvellement du Label diversité en DRSM Aquitaine, dont les bénéfices pourront s'étendre aux personnels du Centre-Ouest dès 2020.

Ces changements sont à l'instar des enjeux qu'ils sous-tendent essentiels et particulièrement impliquants pour les agents et praticiens conseils investis. Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

Nadine AGOSTI
Directrice Régionale

CARTE D'IDENTITÉ



Équipe de Direction 2019



DR NADINE AGOSTI
Directeur régional



DR SOYAN OK
Médecin conseil régional adjoint



DR ROBERT LAGET
Médecin conseil régional adjoint



PATRICE TIMBAL
Directeur adjoint



DR BRUNO TILLY
Médecin conseil régional adjoint



NATHALIE BIARD
Sous-directrice



DR SYLVIE HOURCADE
Médecin conseil régional adjoint

2

La DRSM Aquitaine (au 31/12/2018)

376

COLLABORATEURS DONT

9

SITES D'IMPLANTATION



270

Personnels administratifs
36 cadres dont 1 Agent de direction
234 Agents Administratifs

100

Praticiens conseils
10 Chirurgiens-Dentistes conseils
10 Pharmaciens conseils
80 Médecins conseils

6

Infirmiers du Service Médical

1

Échelon régional ●
situé à Bordeaux

6

Échelons Locaux ●
situés à Agen, Bayonne, Bordeaux,
Mont-de-Marsan, Périgueux et Pau

2

Sites secondaires ●
situés à Bordeaux / Trégey
et Bordeaux / Pelleport

FAITS MARQUANTS

Le SMI

Évolution de la gouvernance du SMI avec la création de la Mission d'Appui au Pilotage (MAP) [p18]



Les 50 ans du Service Médical



AG du RSI [p18]



Réunion des ERSM Aquitaine et Centre-Ouest [p17]

Labellisation

Une suite favorable rendue par la Commission nationale de labellisation, l'AFNOR a donné une suite au renouvellement du label pour la DRSM Aquitaine jusqu'en novembre 2022 [p17]

Patrice Timbal

nommé sous-directeur des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest (au 01/01/2019)



janvier

février

Mars

avril

Mai

juin

juillet

août

Septembre

Octobre

Novembre

décembre



La CNAMTS devient la CNAM

Medialog+

est utilisé dans l'ensemble des échelons pour la planification et la gestion des convocations. [p7]



Dr Nadine AGOSTI

nommée Directeur régional des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest.

Séminaire régional PDP

Service Médical / Carsat



Dr Robert LAGET

nommé MCRA des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest

NOUV'

Lancement d'un intranet commun aux DRSM Aquitaine et Centre-Ouest pour l'accompagnement du projet d'évolution vers la future DRSM Nouvelle-Aquitaine



Dr Sylvie Hourcade

nommée MCRA des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest



PRÉSENTATION & ENVIRONNEMENT



4

Service déconcentré de la Caisse nationale d'Assurance Maladie, la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) d'Aquitaine est un acteur majeur de la gestion du risque. Son activité contribue à améliorer la qualité des soins tout en maîtrisant l'évolution des dépenses, ainsi qu'à favoriser un égal accès aux soins pour tous.

Le Service médical a vocation à garantir à tous l'accès à des soins de qualité et à veiller à la juste attribution des prestations. Il conseille, accompagne et contrôle les assurés, les professionnels et les établissements de santé. Il dispose d'un échelon local auprès de chaque Cnam, constitué de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens), d'infirmiers et de personnels administratifs.

La DRSM d'Aquitaine mène des actions dans l'objectif de garantir la juste utilisation des ressources et de renforcer la pertinence des soins. Elle agit en lien étroit avec les autres acteurs locaux de l'Assurance Maladie (CPAM, Carsat...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires de la région.

Les grandes missions de notre DRSM sont les suivantes :

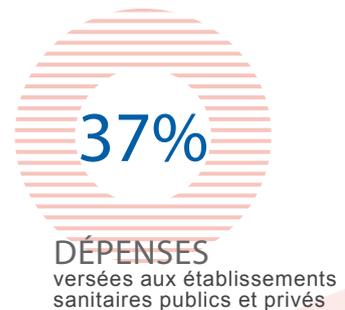
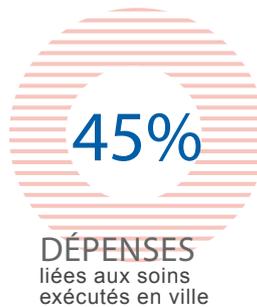
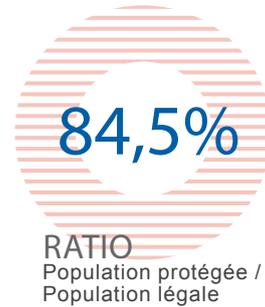
- accompagner les assurés dans leur demande de prestations et dans leur parcours de soins pour renforcer la prise en charge coordonnée, anticiper les risques de désinsertion professionnelle et ainsi réduire les inégalités sociales
- mobiliser les professionnels de santé et les assurés sur le champ de la prévention
- accompagner les professionnels de santé et les établissements de soins et conduire avec eux des actions personnalisées au niveau local pour optimiser la prise en charge des patients et l'efficacité des parcours de soins
- conduire des actions de contrôle pour lutter contre les abus, les fraudes et les pratiques abusives concernant l'activité des établissements de soins, des professionnels de santé et la situation des assurés.

L'Assurance maladie est en constante évolution, et le Service médical accompagne activement cette dynamique. C'est dans cette perspective qu'en 2018, il s'est inscrit dans le projet SMMOP (Service Médical Missions Organisation Performance).

Cette nouvelle organisation a permis d'accroître notre efficacité en repositionnant les ressources médicales sur des actes ou fonctions à forte valeur ajoutée médicale et en renforçant la complémentarité entre praticiens conseils et personnels administratifs. Il a permis également d'améliorer notre offre de service vers les assurés et les professionnels de santé en organisant la gestion du risque par unité territoriale.

Dirigé par le Médecin conseil régional, le Service médical d'Aquitaine est constitué de 6 échelons locaux répartis dans chaque département et d'un échelon régional situé en Gironde à Bordeaux.

CHIFFRES CLÉS



Sources : RNIAM/AmeliRéseau/INSEE/SNIIR AM/SAE

GARANTIR LE BON USAGE DE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS



6

L'une des principales missions du Service médical est de garantir le bon usage de l'accès aux droits et aux soins de qualité pour tous. En accompagnant les assurés dans leur demande de prestation et dans leur parcours de soins, le Service médical permet de renforcer la prise en charge coordonnée et d'anticiper les risques de désinsertion professionnelle.

Afin de s'assurer que les prestations versées par l'Assurance maladie sont justifiées médicalement, le Service médical réalise tout au long de l'année des contrôles.

Après analyse des dossiers et si besoin, examen clinique des assurés, il donne des avis médicaux qui permettent aux caisses d'Assurance maladie de verser les prestations.

Le contrôle des prestations permet d'agir sur les comportements des assurés, des professionnels de santé et des établissements mais également de réduire les dépenses inutiles ou injustifiées.

Les demandes de prestations individuelles concernent les indemnités journalières, l'invalidité, l'inaptitude, la reconnaissance d'affection de longue durée, l'appareillage et l'attribution d'exonération du ticket modérateur.

Ces prestations peuvent être couvertes au titre du risque maladie comme à celui du risque professionnel.

CONVOQUER LES ASSURÉS AUTREMENT

Depuis le 23 avril 2018, l'application Medialog+ est utilisée dans l'ensemble des échelons d'Aquitaine pour la planification et la gestion des convocations.

Medialog+ est un outil de gestion de la relation client partagé par les CPAM et les ELSM. Celui-ci permet d'enregistrer les contacts avec les assurés, les professionnels de santé et les employeurs et propose un historique complet de ces échanges quel que soit le mode de contact (36 46, Espace Pro, Compte Ameli...).

Le traçage des rendez-vous est systématique. Cet outil est partagé par les acteurs internes de l'Assurance maladie (CPAM et Service médical), optimisant ainsi la planification des rendez-vous. La mise en place de l'outil a nécessité une appropriation par les équipes et une adaptation des organisations locales.

Des visioconférences animées par l'équipe régionale du pôle CEPRA ont régulièrement accompagné le déploiement.

Par la suite, comme le prévoit la procédure nationale, un COPIL PDRV (prise de rendez-vous) a été créé regroupant le niveau régional et l'ensemble des échelons locaux. Ce dernier a abouti à l'élaboration d'un protocole DRSM/ELSM validé en CODIR. Il précise les modalités de convocation par Medialog+ ainsi que les points de supervision à mettre en place.

Des modes opératoires conçus à l'ELSM de Bordeaux ont été largement diffusés. L'appropriation a ainsi été réalisée localement.

Medialog+ constitue une vraie avancée dans la gestion des relations avec les clients (assurés, professionnels de santé, établissements et employeurs). Ces nouvelles modalités de convocation permettent une économie de papier, une diminution conséquente du poste de dépenses d'affranchissement et une relation client modernisée.

Autre changement lié à la mise en place de Médialog+ : un afflux de nouveaux appels sur la plateforme de service (PFS) située à Bordeaux. En effet, le 3646 est le numéro unique de contact pour les assurés. La PFS est donc en première ligne pour assurer les changements de rendez-vous.



Les SMS de confirmation de rendez-vous et les rappels à J-1 sont désormais automatisés dans Médialog+, permettant d'augmenter la présence des assurés. Le taux de rendez-vous honorés atteint 80 % fin 2018.

La perspective 2019 est l'ouverture de cet outil à l'activité Relations avec les professionnels de santé (RPS). Ainsi GDR-PS sera abandonné au profit de Medialog+ au second semestre 2019.



LA STRATÉGIE IJ REQUÊTE ET OUTIL

La stratégie nationale engagée sur les indemnités journalières, a impacté le Service médical en 2018. Les modalités de contrôle et de suivi des arrêts de travail ont évolué en cohérence avec la stratégie nationale.

Ces nouvelles modalités s'inscrivent dans le cadre d'une simplification des traitements des signalements d'arrêts de travail par requêtes et d'une responsabilisation de chaque acteur.

La stratégie s'oriente vers le contrôle ciblé des arrêts de travail potentiellement non justifiés et la mise en oeuvre du suivi et de l'accompagnement des assurés à la reprise du travail.



L'objectif est le suivi et la coordination des actions des services sociaux et de santé au travail par un travail d'équipe orienté par les médecins conseils.

Dans le cadre du déploiement de la stratégie IJ nationale, concernant le volet « assurés », le Service médical s'appuie sur une requête unique hebdomadaire et l'outil BO-AAT (Back Office Avis Arrêt de Travail) afin de détecter des situations d'assurés en arrêt de travail à analyser. Ces arrêts détectés nécessitent un suivi ainsi qu'un accompagnement des assurés à la reprise du travail.

Concernant le volet « professionnel de santé » dans le cadre de l'évolution des pratiques individuelles, grâce à ce nouvel outil, le Service médical réalise le ciblage des prescriptions d'arrêts de travail pour le suivi (MSO / MSAP ...) et l'accompagnement des prescripteurs (campagne d'EC IJ...).

Il est également possible pour le médecin conseil de l'UTAA (Unité Territoriale d'Accompagnement et d'Avis) d'effectuer des recherches dans l'outil, afin de sélectionner des cas patients étayant son discours lors d'échanges confraternels ultérieurs.

BO-AAT est devenu pour le Service médical l'outil indispensable de traitement des prescriptions d'arrêts de travail.

8

ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE EN MATIÈRE DE RECONNAISSANCE MP

L'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (loi N°2017-1836 du 30 décembre 2017) modifie le point de départ de l'indemnisation des maladies professionnelles (MP) déclarées à partir du 1^{er} juillet 2018.

Désormais, le point de départ de l'indemnisation des maladies professionnelles est devenue la date de première constatation médicale de la maladie (DPCM) et non plus la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical initial (CMI) du lien possible entre sa pathologie et une activité professionnelle. Ainsi la victime peut obtenir l'indemnisation au titre du risque professionnel à cette date, dans une limite de deux ans.

Le fait de pouvoir remonter la date d'effet de la MP à la date de DPCM implique qu'il est nécessaire de se prononcer sur l'imputabilité de certaines prestations à la MP et cela depuis cette date.

Ces nouvelles modalités permettent de préciser et d'aborder plus largement la gestion des rattachements des périodes d'arrêts de travail au risque professionnel.



CHIFFRES CLÉS



9



ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ



10

L'Assurance maladie a développé ces dernières années des stratégies visant à favoriser le virage ambulatoire engagé par la stratégie nationale de santé.

Dans ce cadre, le Service médical participe notamment au déploiement des services PRADO et sophia.

Le PRADO (PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile) permet notamment d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et favorise l'optimisation du recours aux établissements en limitant la durée de l'hospitalisation et le recours aux soins de suite et de réadaptation.

Sophia, service d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladies chroniques, a pour but d'aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

SERVICES EN SANTÉ LA POURSUITE DU DÉPLOIEMENT

L'Assurance maladie développe de nombreuses actions d'information et de prévention personnalisées auprès des assurés sociaux pour les inciter à devenir plus actifs dans la gestion de leur santé. Dans ce cadre, le Service Médical participe notamment au déploiement des services PRADO et sophia.

PRADO

Initié en 2010 par l'Assurance maladie, le service de retour à domicile des patients hospitalisés nommé PRADO permet d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et de fluidifier le parcours hôpital / ville.

Les principaux enjeux de Prado, inscrits dans les objectifs fixés par la stratégie nationale de santé, sont de :

- préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients,
- accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital,
- renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant,
- améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

Visant initialement les sorties de maternité, PRADO a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie en 2013, après décompensation cardiaque en 2015, et après exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) en 2016.



Depuis, le service est aussi progressivement proposé aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation.

Le développement du PRADO est un levier important du virage ambulatoire du plan d'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

L'atteinte des objectifs s'appuie sur un service commun, mettant en synergie les Conseillers Assurance Maladie des Cnam et du Service médical.



Adhésions
Maternité - Sorties précoces



Adhésions
Chirurgie



Adhésions
Pathologies Chroniques



patients accompagnés
avec sophia diabète



patients accompagnés
avec sophia asthme

FOCUS

SOPHIA

La mission du programme sophia, service d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladies chroniques, est d'aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

Il est proposé dans toute la France aux personnes ayant un diabète, et s'étend progressivement sur le territoire aux personnes ayant de l'asthme.

En relais des recommandations du médecin traitant, le service sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés.

En 2018, les actions de sensibilisation des patients éligibles à sophia ont été reconduites, en particulier auprès des patients diabétiques identifiés en écart aux soins au regard du suivi de leur bilan rénal, dentaire et ophtalmologique et auprès des patients asthmatiques définis comme prioritaires au regard des critères sociaux (bénéficiaires de la CMUC).

1 488 appels sortants ont favorisé l'inscription de 2 190 patients à l'accompagnement de sophia diabète et 1 628 à l'accompagnement de sophia asthme.

AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ



12

PÉRENNISER LES PARTENARIATS AVEC LES PROFESSIONNELS & ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les partenariats entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé et les établissements de santé se sont renforcés au cours des dernières années. La CNAM fixe la stratégie de l'accompagnement des PS et son organisation. Depuis 2005, les actions se sont intensifiées et concentrées sur les thèmes de maîtrise médicalisée.

Les actions d'accompagnement s'appuient sur les visites des délégués de l'Assurance maladie et les échanges confraternels réalisés par les praticiens conseils du Service médical.

Pour les établissements de santé, depuis 2006, l'Assurance maladie a développé des outils d'analyse servant de supports de visite. Ils permettent de relayer des messages de bonnes pratiques et de concourir à la mise en oeuvre de plans d'actions en lien avec les ARS au travers de programmes d'efficience de l'offre de soins.

L'objectif de ces partenariats : favoriser le juste soin au meilleur prix et accessible à tous. Cette maîtrise médicalisée des dépenses de santé concerne aussi bien les professionnels installés en cabinet de ville que ceux exerçant à l'hôpital.

NOUVELLE MODALITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

L'activité marquante en RPS pour l'année 2018 a été la mise en place d'une nouvelle modalité d'accompagnement auprès des médecins généralistes, basé sur la discussion de la gestion de l'arrêt de travail de certains patients complexes.

Cette action était inscrite dans un contexte médico-administratif d'évolution du volume de journées d'arrêts de travail et des dépenses d'indemnités journalières.

L'objectif de cette campagne était d'améliorer la pertinence de la prescription des arrêts de travail, en renforçant la démarche d'accompagnement des médecins prescripteurs, dans une approche globale et graduée selon ses pratiques. Elle a permis de donner aux médecins généralistes les clés pour faire évoluer la situation de leurs patients en arrêt de travail, afin de fluidifier leur parcours de soins et prévenir la désinsertion professionnelle.

Des échanges confraternels ont été développés auprès des plus forts prescripteurs et ont été basés sur la discussion de cas patients avec le professionnel de santé afin de suivre les situations d'arrêts de travail de ses patients et rechercher des solutions et des actions concrètes (orientation du patient, visite de pré-reprise, reprise de travail avec ou sans aménagement de poste, etc.).



Des visites DAM ont eu lieu auprès des prescripteurs les moins atypiques. Ces visites reposaient sur l'identification par le professionnel de difficultés de gestion des arrêts de travail concernant certains thèmes médicaux. Ces visites permettaient d'aider le professionnel de santé à orienter ses patients dans leur parcours d'arrêt de travail et ainsi traiter de façon appropriée des situations qui pouvaient s'avérer complexes.



13



10 255
NOMBRE
d'appels reçus
par le niveau 1

FOCUS

LA PLATEFORME DE SERVICE

La Plateforme de Service (PFS) répond aux questions complexes des professionnels de santé. Elle est organisée autour des 3 métiers : les chirurgiens-dentistes conseils, les médecins conseils et les pharmaciens conseils sur la base d'une permanence hebdomadaire assurée par un binôme praticien conseil/personnel administratif.

Du 1er janvier au 31 décembre 2018 :

- 10 255 appels ont été reçus par le niveau 1.
9 667 réponses apportées.
- 1167 questions complexes ont été traitées par le niveau 2.
91,5 % du traitement des questions effectué dans un délai de 7 jours ouvrés.
Le délai moyen des réponses pour l'année 2018 s'élève à 4 jours.

LUTTER CONTRE LA FRAUDE & LES ACTIVITÉS FAUTIVES ET ABUSIVES

L'activité de contrôle contentieux et de lutte contre les fraudes et les pratiques dangereuses s'inscrit dans la stratégie nationale de gestion du risque de l'Assurance maladie.

Le contrôle contentieux consiste à effectuer une vérification approfondie des comportements des assurés ou de l'activité des professionnels de santé, établissements de santé, transporteurs, fournisseurs et employeurs. Il vise dès l'origine l'engagement d'une procédure de sanction.

Outre la répression des fraudes, des activités fautives et abusives, les opérations de contrôle cherchent également à faire disparaître les pratiques dangereuses des professionnels de santé qui mettent en péril la santé des patients.

LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A) EN MODE « GRANDE RÉGION »

La première réunion annuelle de lancement de la campagne réunissant les acteurs T2A des régions Aquitaine et Centre-Ouest s'est tenue le 21 septembre à Bordeaux.

Chaque année, le lancement d'une nouvelle campagne de contrôle T2A est formalisé par une réunion régionale de l'ensemble des contrôleurs.

Cette réunion fait suite à la réunion nationale de lancement de campagne, qui se tient en général en mai, et permet de relayer, à tous ceux qui n'ont pas pu s'y rendre, les informations données par la CNAM.

A l'occasion de cette réunion régionale, sont également présentés : le bilan régional quantitatif de l'année précédente (nombre de séjours contrôlés, préjudice financier des séjours en anomalies), le programme de contrôle à venir, détaillé par établissement et par champ, les modifications réglementaires pour la campagne concernée, les points marquants des saisines ATIH de l'année écoulée, les nouveaux points de vigilance en termes de codage, l'organisation d'ensemble ainsi que le calendrier des contrôles.

Jusqu'en 2017, cette réunion s'effectuait distinctement en Aquitaine et en Centre-Ouest, sous des formats similaires.

En 2018, cette journée a permis de réunir l'ensemble des contrôleurs de la région Nouvelle-Aquitaine.

C'est ainsi que 27 médecins conseils et 31 agents administratifs se sont retrouvés à Bordeaux, ce qui a permis aux équipes de faire connaissance et d'échanger sur leurs pratiques de travail.

14



ACTIVITÉ AMBULATOIRE : L'OUTIL OG3S

Depuis le 1^{er} janvier 2018, l'Outil de Gestion des Signalements et le Suivi des Suites contentieuses (OG3S) est l'outil de reporting des nouveaux programmes nationaux et des dossiers issus du volet loco-régional en matière de fraudes, activités fautives et abusives.

OG3S permet de gérer les signalements de suspicion de fraudes du début à la fin, du signalement au prononcé d'une sanction, évitant notamment des saisies redondantes dans plusieurs applicatifs informatiques.

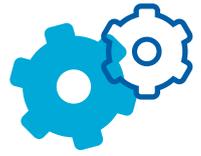
Cet outil utilisé, depuis longtemps, par les CPAM a été mis à disposition du service médical, l'objectif étant de remplacer progressivement la saisie sur Medi@m.

Le démarrage opérationnel d'enregistrement des dossiers a débuté par le programme national des mégaconsommateurs en mai 2018.

Les agents chargés des reportings des ELSM et de l'ERSM ont été formés par la CPAM de la Gironde en décembre 2017. 12 visio-conférences ont été organisées pour accompagner les agents de chaque échelon dans la saisie avec une mise en place de mode opératoire.

Une session de formation « Reporting et l'outil OG3S » destinée aux collaborateurs investis dans la lutte contre la fraude, possédant un premier niveau d'utilisation de l'outil a été organisée par la CNAM en juin 2019. Une déclinaison régionale de cette formation sera organisée en cascade.

CHIFFRES CLÉS



15



RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE



16

Au service de la performance, de nombreuses fonctions supports participent au bon fonctionnement de l'institution et à l'efficacité de son action.

Pour assurer l'ensemble de ses activités, le Service médical peut compter sur des personnes qualifiées dans différents domaines.

Cette diversité de métiers, bien que n'étant pas au coeur de la production, contribue à sa performance.

Ainsi, la DRSM Aquitaine peut s'appuyer sur les services Communication, Documentation, Informatique, Mission d'appui au pilotage, Système d'information, et sur une Administration générale. Cette dernière se compose des services Administration du personnel, Compétences et carrière, Logistique et Cellule budgétaire.

EN ROUTE VERS LA DRSM NOUVELLE-AQUITAINE !

Les DRSM Centre-Ouest et Aquitaine se sont engagées en mai 2018 dans un vaste projet d'évolution territoriale visant à mettre en place au 1^{er} janvier 2020 une entité unique : la DRSM Nouvelle-Aquitaine.

Dans le prolongement des évolutions inhérentes à la loi NOTRe du 7 août 2015, mises en œuvre au sein des Agences régionales de Santé et des Directions de coordination de la gestion du risque (DCGDR), la CNAM a impulsé en 2018 une opération de fusion de huit Directions régionales du Service médical (DRSM) en quatre entités à l'horizon 2020 : les DRSM « AURA » (pour l'Auvergne et Rhône Alpes), « Grand-Est » (Alsace-Moselle et Nord-Est), « Occitanie » (Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées) et « Nouvelle-Aquitaine » (Aquitaine et Centre-Ouest). Cette démarche s'inscrit dans une volonté de poursuivre une plus grande efficacité de l'organisation, en particulier de la GDR régionale.

Nommée en mai 2018 à la tête des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest, le Dr Nadine Agosti a procédé à une redéfinition de l'équipe de direction régionale, dont les prérogatives ont été explicitées dès le mois de septembre, à l'occasion d'une réunion des deux Échelons régionaux du service médical (ERSM) à Angoulême, cœur symbolique du futur territoire néo-aquitain.

Placé sous le signe de la convivialité, ce temps inédit de rencontres et d'échanges a été particulièrement apprécié par les personnels des ERSM, avec un taux de 88 % de satisfaction globale exprimé. Un site intranet commun aux deux DRSM, spécifiquement dédié au projet, annoncé au cours de la journée, était publié dès le mois suivant.



Le deuxième semestre a été consacré à l'élaboration du schéma d'organisation cible et s'est conclu par la préparation de fiches salariés destinées à être remises aux personnels au cours d'entretiens individuels proposés et réalisés par la direction régionale en janvier-février 2019. L'organisation cible devait par la suite être transmise à la CNAM à la fin du 1^{er} trimestre 2019.

17

LE LABEL DIVERSITÉ : RENOUVELÉ

Suite à l'avis favorable rendu par la Commission nationale de labellisation, l'AFNOR a donné une suite favorable au renouvellement du label pour la DRSM Aquitaine jusqu'en novembre 2022.

En 2018, la direction a souhaité poursuivre la démarche déjà engagée dans le cadre de la Responsabilité sociale des organisations (RSO), autour du label diversité.

L'audit de renouvellement du label en juin a permis d'approfondir les champs investis et de poursuivre la dynamique d'amélioration continue enclenchée. Ainsi le dispositif de revue de rémunération a été élargi aux praticiens conseils et un appel à projet a été lancé en mai auprès de l'ensemble du personnel afin de favoriser les initiatives en faveur de la RSO.

De par la labellisation, la direction a intégré la diversité dans ses processus de prise de décision, de management et d'exercice du métier avec une série de mesures emblématiques :

- l'inscription de la diversité dans les orientations stratégiques,
- la nomination d'un responsable diversité,
- le portage et la mise en œuvre de cette politique par l'ensemble du codir et de la ligne managériale auprès des collaborateurs,
- la formation de l'ensemble du personnel à la non-discrimination,
- l'implication dans la vie locale avec notamment la réalisation de partenariats avec des associations.

En perspective, cette politique sera élargie à l'ensemble de notre territoire en vue d'une labellisation de la future DRSM Nouvelle-Aquitaine. Un audit de suivi est prévu pour novembre 2020, qui tiendra compte des évolutions du périmètre applicables au label Diversité.



LES MISSIONS D'APPUI AU PILOTAGE NOUVELLE CARTOGRAPHIE POUR LA MAP

Les Missions d'Appui au Pilotage (MAP) des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest ont initié des travaux en commun dès le mois de juillet afin de fournir des données harmonisées pour le dialogue de gestion DRSM - CNAM.

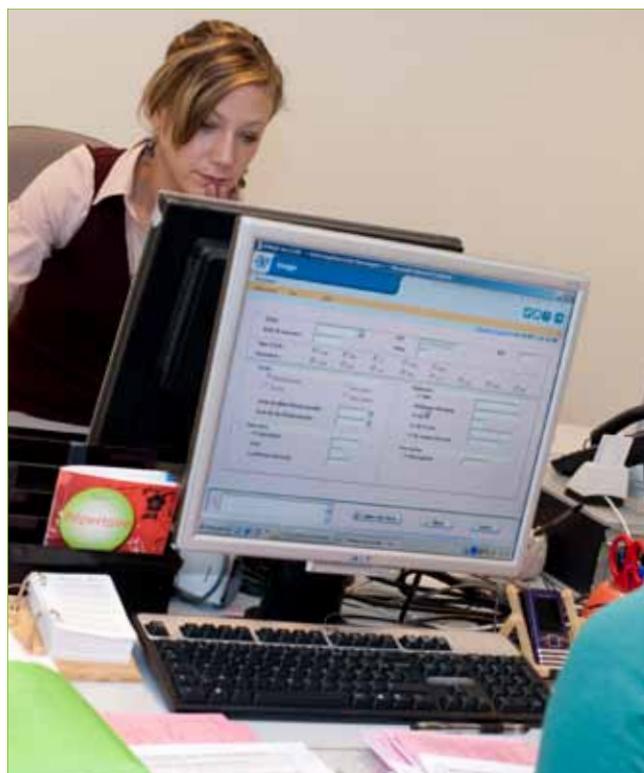
A partir de septembre 2018, les missions des MAP ont été définies et élargies par la Direction Régionale, répondant ainsi aux attendus du SMI.

Le périmètre d'intervention comporte : le suivi du CPG et de l'intéressement, le SMI, le Contrôle de gestion, le Contrôle interne, l'Audit, la PSSI, le PCA. L'ambition est de pouvoir apporter une expertise à la direction, une offre de service aux directions locales et aux pilotes de processus ainsi que d'animer les CAP, mises en place dans le cadre du SMMOP dans les échelons.

Les deux MAP ont commencé par réaliser un autodiagnostic pour identifier leurs forces, faiblesses et les opportunités avec la création de la Nouvelle-Aquitaine. Après recensement des expertises et expériences de chacun, il a été établi un chemin critique pour mettre en place une organisation afin de couvrir les différentes missions. En fonction des compétences de chacun, les MAP ont proposé une répartition des activités pour garantir une permanence de service et une complémentarité entre les deux entités.

Afin de centraliser les outils de pilotage et de favoriser les échanges entre les 13 ELSM et les pilotes de processus des deux DRSM, une plateforme de GED « Alfresco » a été développée.

Le projet d'un tableau de bord CPG « grande région » pour 2019, avec les résultats des 13 échelons locaux est lancé. Il permettra d'avoir une vue d'ensemble sur les résultats des échelons locaux de la Nouvelle-Aquitaine.



L'INTÉGRATION DE LA SSI

Démarrage des travaux permettant le repositionnement des salariés de la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI) dans les organismes du régime général.

Le 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants a été confiée au régime général de la Sécurité sociale. Depuis cette date, les différentes missions de la SSI (versement des prestations d'Assurance maladie-maternité, versement des retraites obligatoires, recouvrement des cotisations, etc.) sont progressivement reprises par les caisses du régime général pour une organisation définitive au plus tard le 31 décembre 2019.

Pour cela, l'année 2018 a été marquée par l'organisation de manifestations permettant aux salariés de la SSI de mieux connaître les missions, métiers et environnements de travail des organismes du régime général (URSSAF, CPAM, DRSM et CARSAT).

La DRSM Aquitaine a participé à l'Assemblée générale de la SSI, le 6 juin, en proposant un stand permettant l'échange sur les rôles et missions du Service médical d'Aquitaine. Puis, elle a accueilli 45 agents et praticiens conseils de la SSI, les 13 et 14 septembre à l'échelon local de Bordeaux et à l'échelon régional à l'occasion de journées portes-ouvertes.

Ces dernières ont permis aux participants de découvrir l'organisation de la Drsm Aquitaine et de poser leurs questions aux agents de direction ainsi qu'aux collaborateurs accueillants.



FONCTIONS SUPPORTS CHIFFRES CLÉS



19



MAILLAGE DE PROXIMITÉ NOS ÉCHELONS LOCAUX



20



L'échelon local est placé sous la responsabilité d'un médecin conseil chef de service, il est secondé par un responsable administratif pour l'assister dans le management, la gestion des ressources humaines et l'organisation et la logistique. L'ELSM est l'échelon de réalisation des activités de production. Il y a un échelon local auprès de chaque caisse primaire.

Selon la taille et la population protégée d'un département, un l'échelon local peut se composer d'un ou plusieurs sites secondaires, renforçant ainsi le maillage territorial de notre organisation. De même, sur ces sites secondaires, l'équipe de management locale peut être composée de praticiens conseils chefs de secteur et de cadres.

L'ensemble des échelons locaux d'une même région et l'échelon régional constituent la Direction Régionale du Service du Médical.

Pour notre territoire, les échelons de Dordogne, des Landes, du Lot-et-Garonne comptent un seul site, respectivement à Périgueux, à Mont-de-Marsan et à Agen.

Dans le département des Pyrénées-Atlantiques, deux échelons se situent à Bayonne et à Pau.

Enfin l'échelon local de Gironde, situé à Bordeaux, s'appuie sur deux sites secondaires dans l'agglomération bordelaise : Trégey et Pelleport.



ÉCHELON LOCAL DE LA DORDOGNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Françoise CAPES**
 Responsable Gestion Administrative : **Marie-Christine Segala**
 Praticiens Conseils : **7**
 Agents Administratifs : **25**

Population Protégée : **312 512** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 987**
 Établissements sanitaires : **30**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **39 361** avis ont été donnés par l'**ELSM 24**.

23 846 demandes ALD traitées dont **61 %** de protocoles de soins électroniques.

7 207 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **4 374** sur personne suite à une convocation.

3 008 avis dans le cadre d'accident du travail et **2 348** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **811** avis sur l'invalidité ont été donnés.

L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **18,12 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

1 adhésion au programme Prado maternité - Sorties précoces

947 adhésions au programme Prado Chirurgie

204 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

325 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

86 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

2 établissements ont été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

1 établissement mis sous accord préalable en chirurgie ambulatoire.

1 Analyse Individuelle d'Activité (AIA) lancée et **3** suites contentieuses notifiées.

190 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **63 186 €**.

21

DÉPISTAGE ITINÉRANT DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE EN DORDOGNE

Les objectifs du dépistage itinérant sont de favoriser l'accès à celui-ci pour les territoires isolés, d'informer les patients des risques de complication oculaire et de les sensibiliser à un suivi régulier.

La Dordogne est un département rural avec 32 ophtalmologues et 16 orthoptistes concentrés sur Périgueux et Bergerac. C'est pourquoi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la CPAM et le Service médical de Périgueux ont travaillé ensemble dans ce projet.

Concrètement, les actions impulsées sont les suivantes :

- Une invitation au dépistage est adressée aux assurés et une information au médecin traitant,
- Le patient se présente muni d'une prescription médicale du médecin traitant,
- Un orthoptiste réalise des clichés avec un rétinographe mobile non mydriatique, les adresse à un ophtalmologue par télé-médecine pour lecture et interprétation,
- Un compte-rendu est adressé au médecin traitant et au Service médical.

Le dispositif a été déployé sur 11 sites d'accueil : maisons de santé pluridisciplinaires, centres hospitaliers et hôpitaux locaux. Les dépistages ont concerné 160 patients de moins de 70 ans sans fond d'œil depuis deux ans. 5 rétinopathies ont été diagnostiquées.

Au regard du bilan de cette action on constate une faible prévalence au regard des moyens locaux engagés, soit 100 € par patient et une forte sensibilisation des patients à une meilleure prise en charge de leur pathologie.

Cette démarche inédite et les résultats obtenus ont été présentés le 25 mai 2018 au Conseil scientifique de la CNAM par le Dr Françoise Capes, médecin chef de l'ELSM de Périgueux.





ÉCHELON LOCAL DE LA GIRONDE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Alain KOSTINE**
 Médecin Conseil Chef adjoint : **Dr Thomas LEFORT**
 Médecin Conseil Chef adjoint : **Dr Annie ARPIN-BARBIEUX**
 Responsable Gestion Administrative : **Philippe RIOUX**
 Praticiens Conseils : **32**
 Agents Administratifs : **106**

Population Protégée : **1 342 687** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **11 505**
 Établissements sanitaires : **93**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **159 804** avis ont été donnés par l'**ELSM 33**.

88 530 demandes ALD traitées dont **65 %** de protocoles de soins électroniques.

29 798 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **14 533** sur personne suite à une convocation.

18 125 avis dans le cadre d'accident du travail et **7 060** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **3 614** avis sur l'invalidité ont été donnés.

22 L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **21,99 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

27 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

951 adhésions au programme Prado Chirurgie

347 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

1 747 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

366 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

2 établissements ont été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

5 établissements mis sous accord préalable en chirurgie ambulatoire.

13 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **6** suites contentieuses notifiées.

902 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **197 635 €**.

2 502 séjours contrôlés dans le cadre de la tarification à l'activité.

PRÉPARER L'EXPÉRIMENTATION « UTAA TÉMOINS »

Après la mise en place de SMMOP en 2018, l'échelon de Bordeaux a préparé en fin d'année les conditions nécessaires à l'expérimentation d'une nouvelle stratégie en matière d'IJ sur son site de Trégué. Explications du Dr Alain Kostine, médecin chef.

Quels objectifs visent cette expérimentation ?

Dans le prolongement du déploiement de SMMOP, il s'agissait de concevoir fin 2018 les conditions favorables à la mise en œuvre d'une stratégie de contrôle et d'accompagnement en matière d'indemnités journalières. Cette stratégie repose sur une approche globale de l'assuré par un renforcement du travail en équipe au sein de l'UTAA. L'expérimentation « UTAA témoins » devait être réalisée au 1^{er} trimestre 2019.

Sur quoi repose cette stratégie ?

Il s'agit de faire évoluer la prise de rendez-vous de l'assuré vers deux modalités distinctes et complémentaires : la convocation par les médecins conseils, l'invitation par le CSAM du Service médical.

En quoi le travail préparatoire a-t-il consisté ?

Il est apparu essentiel d'optimiser les circuits entre acteurs de l'UTAA et de clarifier leurs rôles respectifs. Des outils ont été créés comme un script pour l'invitation et un tableau de recueil et de suivi des informations dans le cadre de l'expérimentation.



Le Dr Thomas LEFORT, le Dr Annie ARPIN-BARBIEUX, le Dr Alain KOSTINE et Philippe RIOUX.



ÉCHELON LOCAL DES LANDES

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Christophe RADZIKOWSKI**
Responsable Gestion Administrative : **Pilar RODRIGUEZ**
Praticiens Conseils : **6**
Agents Administratifs : **24**

Population Protégée : **304 732** (régime général sens strict et SLM)
Professionnels libéraux : **2 290**
Établissements sanitaires : **34**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **30 545** avis ont été donnés par l'**ELSM 40**.

16 259 demandes ALD traitées dont **63 %** de protocoles de soins électroniques.

6 703 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **4 769** sur personne suite à une convocation.

3 788 avis dans le cadre d'accident du travail et **1 291** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **673** avis sur l'invalidité ont été donnés.

L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **19,27 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

205 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

258 adhésions au programme Prado Chirurgie

Améliorer l'efficacité du système de santé

371 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

61 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

1 établissements ont été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

1 Analyse Individuelle d'Activité (AIA) lancée et **1** suite contentieuse notifiée.

306 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **97 524€**.



23

INTÉGRATION DES INFIRMIERS DU SERVICE MÉDICAL (ISM)

Recrutés fin 2017, en qualité d'Infirmiers du Service médical à l'échelon local des Landes, Sylvie Nougès-Marc et Étienne Dedieu démarrent leur parcours d'accompagnement par la formation nationale dispensée à Paris. Au sein de l'ELSM, les médecins conseils les forment au traitement de certaines prestations dont l'exonération du ticket modérateur.

Dans ce cadre, ils contactent le médecin traitant afin de recueillir les informations manquantes pour la prise de décision. Par ailleurs, les référents techniques leur présentent les procédures et réglementations en rapport.

Sur demande des médecins conseils, ils se rendent au domicile des assurés pour les demandes de tierce personne. Sous l'impulsion du Dr Nadine Agosti, Directeur Régional, et afin d'étendre leur périmètre d'activité, une rencontre avec les ISM d'Agen est organisée durant l'été.

A son arrivée en octobre 2018, le Dr Radzikowski, nouveau Médecin Conseil Chef de Service, confie aux ISM le traitement des demandes d'accord préalable (DAP) transports. Il les associe également au traitement des DAP de chirurgie plastique.

Les infirmiers de l'échelon local des Landes reçoivent les assurés en amont de la convocation et renseignent le dossier médical en vue d'optimiser le temps d'examen et la prise de décision par le médecin conseil.



ÉCHELON LOCAL DU LOT-ET-GARONNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Hervé LÉPRON**
 Responsable Gestion Administrative : **Nadège GUÉDON**
 Praticiens Conseils : **5**
 Agents Administratifs : **22**

Population Protégée : **259 270** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 580**
 Établissements sanitaires : **31**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **30 545** avis ont été donnés par l'**ELSM 47**.

16 259 demandes ALD traitées dont **63 %** de protocoles de soins électroniques.

6 703 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **4 769** sur personne suite à une convocation.

3 788 avis dans le cadre d'accident du travail et **1 291** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **673** avis sur l'invalidité ont été donnés.

L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **19,27 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

576 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

922 adhésions au programme Prado Chirurgie

82 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

355 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

85 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

3 établissements ont été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

1 établissement mis sous accord préalable en chirurgie ambulatoire.

3 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **3** suites contentieuses notifiées.

195 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **66 690 €**.

560 séjours contrôlés dans le cadre de la tarification à l'activité.

24

L'OUTIL NATIONAL « REQUÊTE UNIQUE IJ » EN TEST DANS LE 47

En 2018, l'échelon local du Service médical d'Agen a été choisi pour tester l'outil national « Requête unique IJ » et accompagner son déploiement dans les autres échelons de la région Aquitaine. Témoignage du Dr Hervé Lépron.

Pouvez-vous nous rappeler la finalité de la requête unique et en quoi a consisté l'expérimentation pour Agen ?

« Cette nouvelle requête hebdomadaire de détection des arrêts de travail prescrits nous a permis de faire évoluer notre approche et notre organisation de la gestion des arrêts de travail en cohérence avec le projet SMMOP.



Hervé Lépron médecin chef et Béatrice Munoz assistant technique transverse à l'échelon local d'Agen, aux manettes de l'expérimentation de l'outil « requête unique ».

Nous avons mis en œuvre des solutions pour passer d'une organisation en UGDR à une organisation en UTAA, gérant ainsi de manière parallèle mais intriquée des portefeuilles de professionnels de santé et des productions d'avis.

Au-delà des problèmes techniques rencontrés, inhérents à toute phase de test, le personnel de l'Elsm en charge de la production s'est impliqué, a adhéré à cette expérimentation et à cette nouvelle façon de travailler, permettant d'arriver rapidement à maturité dans la gestion de ces nouveaux outils.

L'intérêt de la requête unique réside dans la simplification et l'optimisation de l'analyse des différentes situations d'arrêts de travail.

Mais il faut aller au-delà pour s'approprier pleinement cette évolution conceptuelle : gérer au sein des UTAA des portefeuilles de professionnels de santé en lien avec des assurés grâce aux différents outils mis à disposition, et ainsi suivre, accompagner et aider les professionnels de santé du département dans leurs prescriptions d'arrêts de travail au quotidien. »



ÉCHELON LOCAL DE BAYONNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Bruno POUGET**
 Responsable Gestion Administrative : **Joseph BARTHES**
 Praticiens Conseils : **12**
 Agents Administratifs : **22**

Population Protégée : **285 640** (régime général sens strict et SLM)

Données par département
 Professionnels libéraux : **5 542**
 Établissements sanitaires : **62**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **35 845** avis ont été donnés par l'**ELSM de Bayonne**

19 931 demandes ALD traitées dont **66 %** de protocoles de soins électroniques.

6 504 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **4 177** sur personne suite à une convocation.

3 501 avis dans le cadre d'accident du travail et **2 007** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **917** avis sur l'invalidité ont été donnés.

L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **19,27 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

1 326 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

447 adhésions au programme Prado Chirurgie

162 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

403 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

93 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

6 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **5** suites contentieuses notifiées.

317 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **50 415 €**.

684 séjours contrôlés dans le cadre de la tarification à l'activité.

25

EXPÉRIMENTATION DU PLAN PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)

L'ELSM et la CPAM de Bayonne ont expérimenté, dès 2017, un nouveau partenariat avec les médecins généralistes qui vise à obtenir une modification pérenne des pratiques afin d'améliorer l'efficacité de nos actions d'accompagnement.

Pour cette expérimentation, 20 médecins ont été accompagnés pendant un an par un binôme composé d'un délégué Assurance maladie (DAM) et d'un médecin conseil (MC) sur deux thèmes choisis en concertation parmi les 9 proposés.

Le plan de visite se déroule ainsi :

- visite inaugurale MC/DAM : présentation de la démarche, choix des thèmes,
- 2 à 3 visites DAM : présentation des référentiels, des profils, des outils,
- 2 échanges confraternels avec cas patients,
- visite bilan MC/DAM : évolution du profil, questionnaire d'évaluation.

Les thèmes les plus fréquemment choisis sont les indemnités journalières (66 %), la iatrogénie et la kinésithérapie (33 %) et les antibiotiques (25 %).

Dans l'ensemble, les points de satisfaction principaux des médecins généralistes sont :

- l'étude de cas patients,
- la possibilité de choisir le thème,
- le contact privilégié avec le médecin conseil.

Pour le binôme qui a expérimenté le Plan personnalisé d'accompagnement, le bilan est positif, car il ne s'agit plus de descendre de l'information avec des comparaisons à des moyennes, mais d'une relation plus bienveillante et tournée vers l'aide à apporter au médecin pour l'accompagner vers une évolution pérenne de sa pratique professionnelle.





ÉCHELON LOCAL DE PAU

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Nicole MERCIER**
 Responsable Gestion Administrative : **Eliane DUFORT**
 Praticiens Conseils : **9**
 Agents Administratifs : **24**

Population Protégée : **312 625** (régime général sens strict et SLM)

Données par département

Professionnels libéraux : **5 542**
 Établissements sanitaires : **62**

Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Au total, **36 653** avis ont été donnés par l'**ELSM de Pau**

19 687 demandes ALD traitées dont **63 %** de protocoles de soins électroniques.

6 898 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **3 992** sur personne suite à une convocation.

2 644 avis dans le cadre d'accident du travail et **2 132** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **889** avis sur l'invalidité ont été donnés.

L'action de l'unité de RCT en concertation avec la CPAM a permis un recouvrement moyen par assuré affilié de **19,27 €**.

26

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

627 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

172 adhésions au programme Prado Chirurgie

52 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

352 échanges confraternels ont été réalisés auprès des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

135 contacts avec des établissements dans le cadre de la maîtrise médicalisée.

3 établissements ont été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

1 établissement mis sous accord préalable en chirurgie ambulatoire.

3 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **4** suites contentieuses notifiées.

308 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **70 613 €**.

349 séjours contrôlés dans le cadre de la tarification à l'activité.

MISE EN PLACE D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE DANS LE CADRE DE LA QVT

Dans le cadre de la RSO, l'échelon de Pau a mis en œuvre, suite à un appel à projets de la DRSM, une activité sportive dans ses locaux : séance de « pilates » une heure par semaine sur la pause déjeuner hors temps de travail.

Dans le cadre de la qualité de vie au travail, ce projet avait pour finalités de :

- renforcer la cohésion : changer le relationnel des collaborateurs vers un esprit d'ouverture notamment entre les différentes catégories de personnels (PA / PC et cadre / agents administratifs),
- augmenter la motivation et le sentiment d'appartenance à l'organisme avec comme effets attendus la diminution de l'absentéisme et une augmentation de la productivité,
- améliorer la santé (prévention des troubles musculo-squelettiques),
- permettre une meilleure gestion du stress pour les équipes.

Les séances, prises en charge par l'employeur, se déroulent depuis le 22 novembre 2018 avec un planning établi pour 10 participants.

Lors du sondage initial, cette activité intéressait une majorité du personnel. Suite à cette expérimentation et compte tenu de l'engouement suscité localement, il a été demandé la possibilité de mettre en œuvre une deuxième séance hebdomadaire même si la mise en place de celle-ci nécessite une participation financière de la part du personnel.





LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION



27

Des Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité Sociale pour une période donnée.

Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui leur sont propres. Elles constituent, officiellement, un des leviers de modernisation et d'amélioration de la performance de la Sécurité Sociale.

Elles formalisent dans un document contractuel, la délégation de gestion du service public de la Sécurité Sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont signées par le Président et le Directeur de la caisse concernée ainsi que par les Ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) entre la caisse nationale et le niveau local ou régional.

Le taux de réussite de la DRSM Aquitaine au CPG 2018 est de 79,20 % et se situe à la 8^{ème} place des DRSM, au-dessus de la moyenne nationale de 76,70 %.

A noter, une respectable 3^{ème} place pour l'atteinte des indicateurs « intéressement » avec 88,60 % pour l'Aquitaine et une moyenne nationale de 80,78 %.

Ces bons résultats sont à porter au crédit de tous les collaborateurs de notre organisme.

RÉSULTATS 2018

INDICATEURS	SCORE CPG ATTENDU	SCORE GLOBAL REALISE	TAUX DE REUSSITE GLOBAL
-------------	-------------------	----------------------	-------------------------

Axe 1 : Accessibilité du système de soins

Taux d'avis sur arrêt de travail donnés par le SM avant 180 j pour les assurés admis au bénéfice du L324-1 exonérant	50,0 Pts	45,6 Pts	91,30%
Taux de non rupture de prise en charge au titre d'une ALD exonérante suite à un traitement nécessaire par le SM	40,0 Pts	40,0 Pts	100,00%
Nombre d'adhésions PRADO tous volets (champ maternité = sorties précoces uniquement)	60,0 Pts	58,5 Pts	97,57%

Axe 2 : Assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers

Economies sur le champ de dépenses des médicaments prescrits majoritairement par les médecins généralistes, en médecine de ville	30,0 Pts	21,5 Pts	71,55%
Economies sur le champ des médicaments dits de spécialités, tous prescripteurs	30,0 Pts	28,7 Pts	95,77%
Economies sur la LPP, les soins de kinés, IDE, biologie et imagerie médicale	30,0 Pts	16,2 Pts	54,14%
Evolution des montants remboursés de médicaments et LPP prescrits à l'hôpital	40,0 Pts	0,0 Pt	0,00%
Iatrogénie - diminution de la prescription de médicaments chez la personne âgée	35,0 Pts	11,5 Pts	32,83%
Economies des montants remboursés de transports - volet CPAM/ELSM/CGSS tous prescripteurs	20,0 Pts	15,4 Pts	76,85%
Economies des montants remboursés de transports - volet région/établissement *	20,0 Pts	Neutralisé	Neutralisé
Economies sur les montants d'indemnités journalières	25,0 Pts	0,0 Pt	0,00%
Taux d'arrêts de travail (risque maladie et professionnel) contrôlés sur personne avant 180 jours pour les assurés admis en L324.1 non exonérant ou en risque AT/MP	75,0 Pts	72,9 Pts	97,18%
Taux d'arrêts de travail de plus de 275 j (tous risques) contrôlés sur personne avant le 310 ^{ème} jour	45,0 Pts	42,0 Pts	93,33%
Taux de réduction du nombre d'IJ en écart au référentiel HAS	35,0 Pts	8,0 Pts	22,90%
Nombre de contacts avec les offreurs de soins - Etablissements	35,0 Pts	35,0 Pts	100,00%
Nombre de contacts avec les offreurs de soins - PS	40,0 Pts	40,0 Pts	100,00%
Nombre d'analyses d'activités des PS	30,0 Pts	30,0 Pts	100,00%
Taux d'analyses d'activité donnant lieu à suites contentieuses	40,0 Pts	40,0 Pts	100,00%
Montant des préjudices évités	25,0 Pts	20,0 Pts	80,15%
Montant des préjudices subis	15,0 Pts	12,9 Pts	86,13%
Taux de séjours T2A contrôlés	40,0 Pts	40,0 Pts	100,00%

Axe 3 : Qualité de service et maîtrise des activités

Taux de réclamations traitées en moins de 10 jours	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%
Taux de satisfaction globale des assurés	30,0 Pts	30,0 Pts	100,00%
Taux de satisfaction globale des PS	40,0 Pts	5,8 Pts	14,55%
RCT : montant moyen recouvré par bénéficiaire	30,0 Pts	29,5 Pts	98,34%
Taux de personnel bénéficiant d'une formation professionnelle	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%
Validation sans restriction des comptes	20,0 Pts	16,7 Pts	83,64%

Axe 4 : Transition numérique

Taux d'Avis d'Arrêt de Travail (AAT) dématérialisées	20,0 Pts	16,9 Pts	84,31%
Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%
Taux de Déclarations du Choix de Médecin Traitant (DCMT) dématérialisées	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%
Taux de Protocoles de Soins Electroniques (PSE)	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%

Score final DRSM Aquitaine

79,20%

Classement national

8^{ème}

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



SAVE THE DATE
>>>01/01/2020<<<



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

DRSM Aquitaine

80, avenue de la Jallère-BP 250
33028 BORDEAUX Cedex

