

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

Service Médical
Centre-Ouest



**AGIR
ENSEMBLE
PROTÉGER
CHACUN**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

SOMMAIRE



INTRODUCTION

- P.1 Editorial
- P.2 Carte d'identité
- P.3 Faits marquants
- P.4 Présentation & environnement
- P.5 Chiffres clés



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



ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

- P.11 Service en santé la poursuite du déploiement



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.13 Outil de visualisation de l'activité chirurgicale
- P.14 La Tarification à l'activité (T2A) en mode « Grande Région »
- P.15 Chiffres clés



RENFORCER L'EFFICACITÉ COLLECTIVE

- P.17 En route vers la DRSM Nouvelle-Aquitaine !
- P.17 La Cellule médico-économique (CME)
- P.18 Les Missions d'appui au pilotage, nouvelle cartographie pour la MAP
- P.18 L'intégration de la SSI
- P.19 Chiffres clés



UN MAILLAGE DE PROXIMITÉ, NOS ÉCHELONS LOCAUX

- P.21 Accompagnement attentif : La PFIDASS à l'ELSM d'Angoulême
- P.22 Un RCT régionalisé
- P.23 «Praticien conseil référent» des perspectives prometteuses
- P.24 Infirmières du Service médical des échanges « bien penser »
- P.25 L'activité des infirmières intégrée en production
- P.26 La prévention dans la Vienne, une conviction
- P.27 Gestion de la reconnaissance des maladies professionnelles par visioconférence



LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION

- P.29 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 Centre-Ouest (au 31/12/2018)

265

COLLABORATEURS DONT

13

SITES D'IMPLANTATION



192

Personnels administratifs
28 cadres dont 1 Agent de direction
164 Agents Administratifs

1

Échelon régional ●
situé à Limoges

68

Praticiens conseils
6 Chirurgiens-Dentistes conseils
8 Pharmaciens conseils
54 Médecins conseils

7

Échelons Locaux ●
situés à Angoulême, La Rochelle,
Tulle, Guéret, Niort, Poitiers et Limoges

5

Infirmiers du Service Médical

5

Sites secondaires ●
situés à Rochefort, Saintes, Cognac
Châtelleraut et Brive-la-Gaillarde

FAITS MARQUANTS



RCT à la Rochelle
L'activité du Recours Contre Tiers centralisée à l'ELSM 17
(p22)

janvier



La CNAMTS devient
la CNAM

février

Medialog+

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



Les 50 ans
du Service Médical

Mars



Dr Nadine AGOSTI
nommée Directeur régional des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest.

avril

Mai



AG du RSI (p18)

juin

Traveldoo

L'outil de réservation en ligne pour tous les déplacements professionnels est étendu à la région Centre-Ouest

juillet



SMMOP
Lancement officiel

août



Dr Robert LAGET
nommé MCRA des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest

Septembre

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



Réunion des ERSM
Aquitaine et Centre-Ouest
(p17)

Octobre

Novembre

Dr Sylvie Hourcade
nommée MCRA des DRSM Aquitaine et Centre-Ouest

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



décembre



PRÉSENTATION & ENVIRONNEMENT



4 Service déconcentré de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) du Centre-Ouest 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 Cpm, constitué de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens), d'infirmiers et de personnels administratifs.

La DRSM du Centre-Ouest 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 :

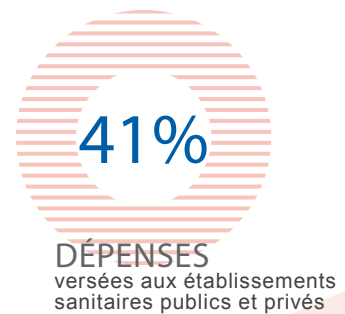
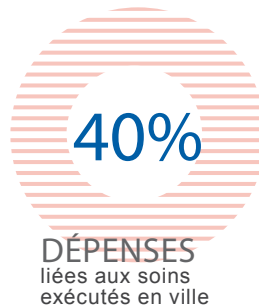
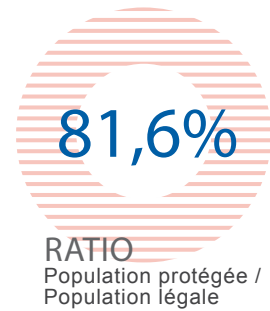
- accompagner les assurés dans leur demande de prestations et dans leur parcours de soins pour renforcer la prise en charge coordonnée, anticiper les risques de désinsertion professionnelle et ainsi réduire les inégalités sociales
- mobiliser les professionnels de santé et les assurés sur le champ de 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 Centre-Ouest est constitué de 7 échelons locaux répartis dans chaque département et d'un échelon régional situé en Haute-Vienne à Limoges.

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 avril 2018, l'appli Medialog+ est utilisée dans l'ensemble des échelons du Centre-Ouest 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 Améli...).

Le traçage des rendez-vous est systématique, cet outil permet d'optimiser leurs planifications.

Sa mise en place a nécessité une appropriation par les équipes et une adaptation des organisations locales.

Des visioconférences animées par l'équipe régionale du pôle CEPRA et la correspondante régionale GRC 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.

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



Les SMS de confirmation de rendez-vous et les rappels à J-1 sont désormais automatisés dans Medialog+, permettant d'augmenter la présence des assurés. Le taux de rendez-vous honorés atteint 78 % fin 2018.

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



7

FOCUS

LA GESTION DE LA RELATION CLIENT

L'ajout d'une nouvelle fonctionnalité à l'outil Medialog+ est le fait marquant de l'année 2018. L'outil permet désormais de créer et d'envoyer les convocations des assurés. Ainsi, la majeure partie des convocations est transmise aux assurés par mail avec un rappel par SMS.

Un autre fait important de l'année 2018 est la finalisation de la mutualisation des réponses téléphoniques aux professionnels de santé. La plateforme téléphonique située à la CPAM de Périgueux répond désormais à l'ensemble des appels des professionnels de santé de la région. Ces derniers disposent donc d'un accès téléphonique unique via le numéro de téléphone 0811 91 00 09.

La satisfaction de nos publics constitue l'une de nos priorités : en 2018, 81 % des assurés et 88 % des professionnels de santé de notre région sont satisfaits du Service médical. 263 réclamations ont été enregistrées en 2018 et les délais de traitement répondent en totalité à notre objectif CPG.



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 devenu 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 maladie professionnelle à la date de première constatation médicale 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



258 952
Nombre total d'avis



65 975

NOMBRE
d'entrées en exonération
du ticket modérateur



3 446

NOMBRE
d'admissions
en invalidité



164

Maladies professionnelles reconnues
suite à avis CRRMP



5 625 167 €

Montant d'Indemnités Journalières
économisé suite
à avis défavorable médical



37,5%

TAUX
d'avis d'arrêts
de travail dématérialisés
(objectif > 31%)



2 389

NOMBRE
d'incapacités
permanentes attribuées



2 691

Nombre de maladies
professionnelles
reconnues

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.



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.

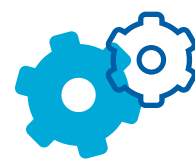
Il est proposé dans toute la France aux personnes ayant un diabète, et s'étend progressivement sur le territoire aux personnes ayant de l'asthme.

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 CMU C).



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.

CAMPAGNE RÉGIONALE IATROGÉNIE

Partant du constat que la iatrogénie est un problème multifactoriel, l'originalité de notre accompagnement en 2018 a été de développer des actions coordonnées vers l'ensemble des acteurs du circuit du médicament en sensibilisant chaque acteur.

Des rencontres avec des experts hospitaliers ont permis de cibler les messages les plus pertinents et d'élaborer une liste régionale « médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées » validée par les centres de pharmacovigilance et l'Omédit : outil qui a pu être remis aux professionnels de santé.

Cet accompagnement multi-volets a concerné des médecins généralistes (MG) avec une action graduée. Des visites DAM ont été organisées pour les moins atypiques (20 % des MG) et des échanges confraternels pour les plus atypiques ont été mis en place (8 % des MG).

Enfin, les pharmaciens d'officine ont été rencontrés par les pharmaciens conseils et ciblés en coordination avec l'action

auprès des MG (30 % des pharmacies). Des actions de communication auprès des patients se poursuivent en 2019. L'autre particularité de notre campagne a été l'analyse de cas patients lors des entretiens MG et pharmaciens, particulièrement bien accueillie par le professionnel de santé.

Notre campagne régionale a été sélectionnée et présentée devant le Comité scientifique de la CNAM.



13

OUTIL DE VISUALISATION DE L'ACTIVITÉ CHIRURGICALE

L'Assurance maladie s'implique depuis une vingtaine d'années dans le développement de la chirurgie ambulatoire en France.



Outil d'analyse visuelle en open data sur la chirurgie ambulatoire conçu par la DRSM Franche-Comté et la CNAM, VISU CHIR permet aux directeurs d'établissement et aux professionnels de santé de connaître leur taux actuel d'intervention en ambulatoire et leur potentiel de développement, spécialité par spécialité, acte par acte et de se comparer à d'autres hôpitaux et cliniques de leur ville, de leur région ou de leur catégorie.

Présenté au niveau national le 18 octobre 2018, le pôle établissement en collaboration avec la DCGDR a relayé cet outil aux équipes médico-administratives de chaque département de la Nouvelle-Aquitaine en charge de l'accompagnement des établissements, en associant les équipes de l'ARS sous la forme de trois sessions de formation à Limoges, Angoulême et Bordeaux.

La chirurgie ambulatoire et la présentation de l'outil VISU CHIR ont été intégrées aux visites inaugurales, visites réalisées en début d'année auprès des établissements de santé destinées à présenter les thèmes prioritaires d'accompagnement.

L'objectif s'inscrit dans l'atteinte du taux de 70 % de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2022 fixé par Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, en sachant que cet indicateur a intégré le CPG 2019.

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 tarification à l'activité (T2A) est un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à médicaliser le financement tout en équilibrant l'allocation des ressources financières et en responsabilisant les acteurs de santé.

La T2A passe en mode « Grande Région » : ainsi s'est tenue la première réunion annuelle de lancement de la campagne réunissant les acteurs T2A des régions Aquitaine et Centre-Ouest, 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.

14



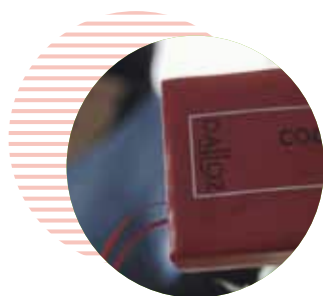
C'est ainsi que 27 médecins conseils et 31 agents administratifs se sont retrouvés à Bordeaux, ce qui a permis aux équipes de faire connaissance et d'échanger sur leurs pratiques de travail.

FOCUS

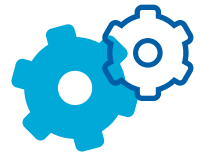
ACTIVITÉ AMBULATOIRE : L'OUTIL OG3S

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. Il 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.

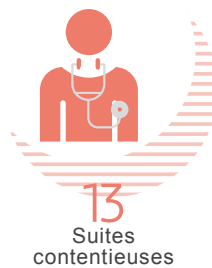
L'outil OG3S, destiné initialement aux CPAM a été ouvert au Service médical. Cet outil a pour but l'amélioration et la fiabilisation du traitement des dossiers, le partage en temps réel d'une information fiable et sécurisée dans le réseau de l'Assurance Maladie permettant de renforcer l'efficacité de la lutte contre la fraude.



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 cœur de la production, contribue à sa performance.

Ainsi, la DRSM Centre-Ouest peut s'appuyer sur les services Cellule médico-économique, Communication, Documentation, Informatique, Mission d'appui au pilotage et sur une Administration générale. Cette dernière se compose d'un service de ressources humaines, de la formation, des services généraux (logistique, achats, finances et affaires juridiques).

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

LA CELLULE MÉDICO-ÉCONOMIQUE (CME)

Le Dr Didier Gagelin, responsable de la CME depuis décembre 2016, nous présente son service et les fonctions de cette cellule au cœur de notre organisation.

Qu'est-ce que la Cellule médico-économique et ses missions principales ?

«Composée au niveau régional de trois personnes (Michelle Estorge, Denis Podevin et moi-même), sa mission première est de fournir à la direction et aux échelons des données, qu'il s'agisse de résultats d'indicateurs ou de données ayant fait l'objet d'une demande ponctuelle. C'est notre quotidien. Et nous sommes aussi mobilisés pour répondre à des demandes externes (Registres, Facultés, Thésards...).

L'année 2018 a été particulièrement dense : nous avons eu le privilège d'être sollicités par la CNAM, pour tester, en amont de leur mise en production, les versions successives de nouvelles requêtes (tableaux de bord ALD, IJ, CPG, nouveaux indicateurs...).

La cellule est-elle représentée au niveau des échelons locaux ?

«Au-delà de l'équipe régionale, c'est l'engagement des 19 correspondants locaux de la CME, qui a permis de répondre aux commandes dans des délais impartis parfois très courts (jusqu'à quatre trains de requête en deux jours).

Cette capacité des personnels à se mobiliser et à réagir très vite est une vraie fierté et notre petit exploit de 2018.»



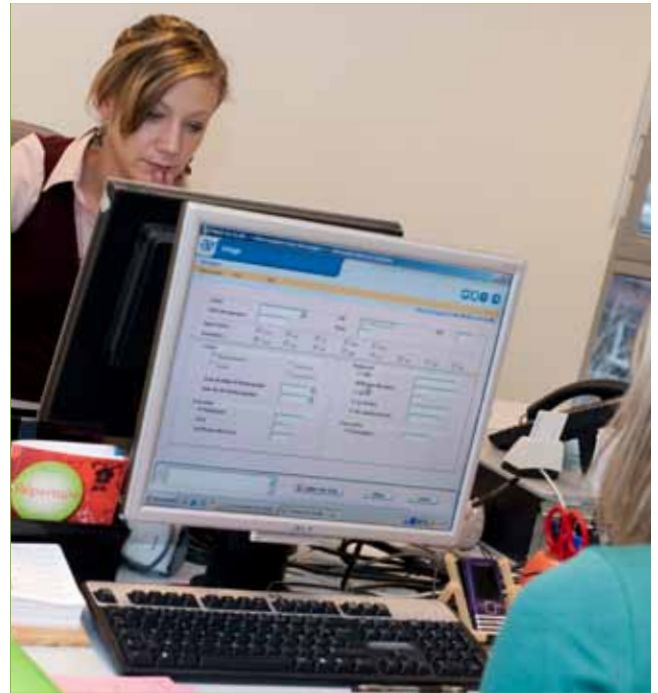
LES MISSIONS D'APPUI AU PILOTAGE NOUVELLE CARTOGRAPHIE POUR LA MAP

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.



18

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).

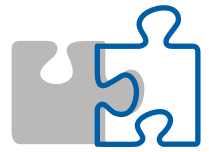
Les 11 et 29 juin, respectivement à Niort et à Limoges, se sont déroulées les assemblées générales des personnels de la Sécurité sociale des indépendants.

Ces deux événements ont été appréciés par les participants. Ils ont pu constater la mobilisation des institutions dans le futur projet d'absorption des activités de l'ex RSI par le Régime général.

Les matinées ont consisté en une présentation globale de chaque institution, et l'après midi des forums ont été organisés pour répondre aux questions des salariés.

Pour compléter ces moments d'informations, les personnels de la Sécurité sociale des indépendants intéressés ont pu s'inscrire à des portes ouvertes à l'ELSM de Niort, de Limoges et à l'ERSM.

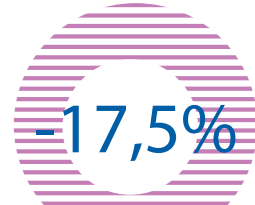
FONCTIONS SUPPORTS CHIFFRES CLÉS



30
Véhicules
de service



8
Nouveaux véhicules



BAISSE
des coûts
d'affranchissement
2018 / 2017



285
demandes
de documentation



dont 70
bibliographies médicales
commentées



DES SALARIÉS
ont suivi au moins une
action de formation



310
postes informatiques



TAUX
de validation
des comptes
sans restriction



TAUX
de satisfaction de la
Journée de lancement
du projet d'évolution
territoriale

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 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 Médical.

Pour notre territoire, les échelons de Creuse, des Deux-Sèvres et de la Haute-Vienne comptent un seul site, respectivement à Guéret, à Niort et à Limoges.

Pour la Charente, l'ELSM se situe à Angoulême et un site secondaire est basé à Cognac. De même pour la Corrèze, l'ELSM se situe à Tulle et il est renforcé par le site secondaire de Brive. Pour la Vienne, l'ELSM de Poitiers a une antenne secondaire à Châtelleraut.

Enfin en Charente-Maritime, l'échelon local de La Rochelle, s'appuie sur deux sites secondaires, à Rochefort et à Saintes.



ÉCHELON LOCAL DE LA CHARENTE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Jean-Michel PEROCHON**
Responsable Gestion Administrative : **Sébastien ROLLAND**

Praticiens Conseils : **10**
Agents Administratifs : **21**

Population Protégée : **286 265** (régime général sens strict et SLM)
Professionnels libéraux : **1 359**
Établissements sanitaires : **19**

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

Au total, **30 830** avis ont été donnés par l'**ELSM 16**.

17 605 demandes ALD traitées dont **65,89 %** de protocoles de soins électroniques.

6 103 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **2 984** sur personne suite à une convocation.

2 430 avis dans le cadre d'accident du travail et **636** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **789** 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 **17,44 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

115 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

439 adhésions au programme Prado Chirurgie

73 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

1 établissement a été mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

2 suites contentieuses notifiées.

121 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **14 755€**.

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

21

ACCOMPAGNEMENT ATTENTIF : LA PFIDASS A L'ELSM D'ANGOULÊME

Dans le cadre de l'accompagnement de chacun dans la préservation de sa santé, le service PFIDASS (Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé) de la CPAM de la Charente, caisse d'appui nationale, a sollicité une participation active du Service médical.



Pour pouvoir détecter de façon efficace et pertinente les assurés en situation de renoncement de soins, les techniciens ont participé à une journée d'immersion au sein du service PFIDASS.

Au-delà d'appréhender au mieux les attentes de notre partenaire, cette journée a permis aux techniciens de découvrir la démarche d'accompagnement dans sa globalité.

De ce fait, l'ELSM d'Angoulême s'est senti plus impliqué et cela a permis aux techniciens de développer un accompagnement attentif et plus précis des assurés en situation précaire.

Le bilan 2018 place l'échelon d'Angoulême comme le 3^{ème} détecteur de signalement PFIDASS sur le département.



ÉCHELON LOCAL DE LA CHARENTE-MARITIME

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Marc MAIGNE**
 Responsable Gestion Administrative : **Lydie FRAYSSE**
 Praticiens Conseils : **17**
 Agents Administratifs : **39**

Population Protégée : **527 975** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **3 518**
 Établissements sanitaires : **41**

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

Au total, **70 147** avis ont été donnés par l'ELSM 17.

38 788 demandes ALD traitées dont **70,53 %** de protocoles de soins électroniques.

13 150 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **7 835** sur personne suite à une convocation.

4 270 avis dans le cadre d'accident du travail, **995** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **1 335** 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 **17,44 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

238 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

647 adhésions au programme Prado Chirurgie

197 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

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

281 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **85 938 €**.

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

22

UN RCT RÉGIONALISÉ

Le Dr Michel STIRN nous présente le Pôle d'expertise régionale (PER) Recours tiers situé à l'ELSM de La Rochelle mis en place en 2018 dans le cadre du TRAM (Travail en réseau de l'Assurance maladie).

Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ce Pôle a été créé et nous le présenter ?

« Dans le cadre du TRAM, le RCT a été régionalisé afin d'améliorer l'efficacité, d'optimiser et d'harmoniser les pratiques dans cette activité. A La Rochelle, nous sommes trois médecins conseils (2,2 ETP) en charge de la gestion de la totalité des dossiers RCT des 7 départements du Centre-Ouest : le Dr Anne-Laure Gauthier-Favret, le Dr Françoise ROUSSEAU et moi-même. Seul médecin conseil à temps plein sur le RCT, je suis impliqué également dans le versant médical de la Cellule d'expertise régionale de Bordeaux. Nous travaillons en collaboration avec trois techniciennes : Isabelle Viollier, Jessica Montout et Nancy Treussart. N'oublions pas les docteurs Annie Saulnier et Marie-Christine Cormarie, chirurgiens-dentistes conseils qui sont également sollicités. »

Comment s'est effectué le transfert d'activité ? Y a-t-il eu des difficultés à résoudre ?

« Intervenant sur un vaste territoire, les difficultés ont été la mise en place de circuits d'échanges fluides et sécurisés avec de nombreux acteurs. Il a fallu avoir un accès aux informations et aux habilitations des outils d'une zone géographique très étendue.

Dans chaque site de la région, nous avons au moins une technicienne chargée de nous transmettre de façon sécurisée toutes les données nécessaires à notre activité. La réactivité de ces collaboratrices est à souligner. »

Vous dites que le RCT est une activité à fort enjeu financier, pouvez-vous illustrer vos propos ?

« Le RCT et sa régionalisation sont indispensables car, outre l'intérêt médical indéniable dans le traitement des dossiers, il y a un impact financier certain allant de quelques centaines d'euros pour les créances les plus faibles à plusieurs millions d'euros pour les dossiers les plus lourds.

En 2018, le montant recouvré au titre du RCT par les Caisses Primaires 17, 86 et 79 s'est chiffré à 30 238 577 euros. Le Pôle d'expertise régionale, acteur incontournable pour les services administratifs, a fortement contribué au recouvrement de cette somme. Sa création a du sens, au vu du fort enjeu financier stratégique pour l'Assurance maladie. »



Dr Michel STIRN, Isabelle VIOLLIER, Jessica MONTOUT,
 Dr Anne Laure GAUTHIER-FAVRET et Dr Françoise ROUSSEAU.



ÉCHELON LOCAL DE LA CORRÈZE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Alice COUMES**
 Responsable Gestion Administrative : **Pierre BAZAUD**
 Praticiens Conseils : **3**
 Agents Administratifs : **18**

Population Protégée : **187 662** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 340**
 Établissements sanitaires : **17**

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

Au total, **22 571** avis ont été donnés par l'**ELSM 19**.

15 324 demandes ALD traitées dont **60,41 %** de protocoles de soins électroniques.

4 687 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **2 493** sur personne suite à une convocation.

463 avis dans le cadre d'accident du travail et **386** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **623** 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 **17,44 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

102 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

891 adhésions au programme Prado Chirurgie

97 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

2 suites contentieuses notifiées.

114 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **24 725€**.

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

«PRATICIEN CONSEIL RÉFÉRENT» DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES

La nouvelle stratégie nationale IJ (indemnités journalières) développée par le directeur général en 2018 s'appuie sur de nouveaux outils de ciblage et sur une modification substantielle des relations entre le Service médical et les médecins généralistes.

En effet, les médecins prescripteurs ont dorénavant un praticien conseil référent comme interlocuteur privilégié, conformément à l'organisation territoriale SMMOP (Service médical missions organisation performance).

Une campagne d'échanges confraternels spécifiques à cette thématique a été mise en place en 2018. A cette occasion, les praticiens conseils de l'ELSM de la Corrèze ont réalisé des échanges confraternels de proximité auprès des médecins généralistes ciblés, alors qu'ils n'avaient pas ou peu d'expérience dans ce domaine.

Ils ont utilisé eux-mêmes les nouveaux outils d'analyse (BOAAT et Médialog+) à la recherche de cas cliniques spécifiques à discuter avec leurs interlocuteurs.

L'ensemble des praticiens conseils et des médecins libéraux ont été très satisfaits de ces actions, vécues comme riches et pédagogiquement utiles, ouvrant des perspectives très favorables à la poursuite de ces actions en 2019.





ÉCHELON LOCAL DE LA CREUSE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Laurence TANDY**
 Responsable Gestion Administrative : **Pascal PERRIER**
 Praticiens Conseils : **4**
 Agents Administratifs : **11**

Population Protégée : **87 548** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **578**
 Établissements sanitaires : **12**

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

Au total, **14 238** avis ont été donnés par l'**ELSM 23**.

7 935 demandes ALD traitées dont **59,77 %** de protocoles de soins électroniques.

2 185 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **1 416** sur personne suite à une convocation.

958 avis dans le cadre d'accident du travail et **122** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **323** 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 **17,44 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

1 adhésion au programme Prado maternité - Sorties précoces

50 adhésions au programme Prado Chirurgie

11 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

1 établissement mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

2 suites contentieuses notifiées.

27 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **2 662 €**.



INFIRMIÈRES DU SERVICE MÉDICAL DES ÉCHANGES « BIEN PANSER »

Retour sur la campagne d'échanges confraternels sur les pansements auprès des professionnels infirmiers, menés par les Infirmières de l'échelon du Service médical de la Creuse en décembre 2018.

La sensibilisation à la prescription de pansements pour plaies chroniques est une démarche qui s'inscrit dans le cadre des actions d'accompagnement du Service médical et de la CPAM.

Les objectifs de ces échanges avec les infirmiers ont été :

- d'améliorer la pertinence et la qualité de la prescription, ainsi que la prise en charge des personnes nécessitant des pansements chroniques,
- de diffuser les recommandations concernant le choix du pansement selon le stade d'évolution de la plaie chronique,
- d'un point de vue médico-économique, de réaliser des soins à un moindre coût et de meilleure qualité.

Suite à une requête basée sur le niveau de dépenses liées à la prescription de pansements et de sets pour plaies chroniques, 15 professionnels ont été rencontrés.

Les messages ont porté sur les dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire et les modalités de prescription des pansements.

Lors de ces rencontres, nos infirmières ont pu présenter l'espace « aide à la prescription » d'ameli.fr et l'application « e-mémo plaie chronique ».

Elles ont pu également s'appuyer sur un modèle d'ordonnance, la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et une présentation des coûts du matériel à usage unique notamment les Medisets et boîtes de gros pansements faite par l'OMEDIT (observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques).

Les premiers retours ont démontré une bonne appréciation globale des professionnels infirmiers, la démarche d'accompagnement est perçue comme très positive.

En perspective, une sensibilisation est à poursuivre sur la connaissance de la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire, sur la NGAP et sur la qualité de la prescription (durée, fréquence des soins, en rapport ou non avec une ALD, précision des produits...).

Enfin, une mesure d'impact après les échanges confraternels est à réaliser en termes de coût et de qualité de prescriptions.



ÉCHELON LOCAL DES DEUX SÈVRES

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Michel BONDONNEAU**
 Responsable Gestion Administrative : **Laurent TALLON**
 Praticiens Conseils : **6**
 Agents Administratifs : **25**

Population Protégée : **302 364** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 315**
 Établissements sanitaires : **18**

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

Au total, **34 665** avis ont été donnés par l'**ELSM 79**.

19 512 demandes ALD traitées dont **75,31 %** de protocoles de soins électroniques.

6 457 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **3 630** sur personne suite à une convocation.

2 602 avis dans le cadre d'accident du travail et **1 090** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **745** 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 **12,39 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

243 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

168 adhésions au programme Prado Chirurgie

68 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

5 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **2** suites contentieuses notifiées.

141 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **2 662€**.

25

L'ACTIVITÉ DES INFIRMIÈRES INTÉGRÉE EN PRODUCTION

A Niort, la nouveauté 2018 est l'intégration des Infirmières du Service médical (ISM) dans la production. Après une période de découverte de nos missions, elles ont progressivement constitué une vraie-plus value pour l'équipe de médecins conseils et techniciens.

Ce premier travail d'équipe s'est déroulé en coopération avec les praticiens conseils et les personnels administratifs, notamment avec la réflexion sur la nouvelle organisation du Service médical. Effet d'aubaine, les infirmières de Niort ont pu naturellement se positionner dans cette configuration, et se sont installées progressivement dans une palette de prestations où leurs interventions sont les plus favorables pour l'efficacité de nos missions.

Dans le cadre des indemnités journalières, les infirmières ont débuté leur activité en effectuant des entretiens préalables à la convocation du médecin conseil. Cette aide a été fortement appréciée par les praticiens. Cette évaluation directe auprès des convoqués les a positionnées dans l'organisation, et leur a également permis de rencontrer les assurés n'étant pas en fin de droit immédiat, sélectionnés par le médecin conseil.

Pour ces entretiens, elles utilisent une trame de résumé créée en collaboration avec les médecins conseils. Les ISM de l'échelon de Niort enrichissent ainsi le dossier sur le parcours professionnel de l'assuré, recueillent les données de traitement médical en place, facilitent le déclenchement rapide de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et permettent qu'au prochain signalement, le médecin conseil puisse plus aisément décider de convoquer l'assuré.

Parallèlement, dans le cadre de la relation avec les professionnels de santé, elles accroissent l'accompagnement des paramédicaux soit par analyse de l'activité, soit par des échanges confraternels.

En perspective, les demandes d'accord préalable de toutes natures sont aussi des missions en cours d'investissement par nos ISM.

Les Infirmières du Service médical de Niort ont maintenant une place bien à elles, au bénéfice de tous.



Dounia ISMAILI BOUYER et Christine FONTENEAU



ÉCHELON LOCAL DE LA VIENNE

Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Bertrand DEMONDION**
 Responsable Gestion Administrative : **Pascale MICHEZ**
 Praticiens Conseils : **9**
 Agents Administratifs : **27**

Population Protégée : **370 377** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **1 759**
 Établissements sanitaires : **18**

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

Au total, **40 378** avis ont été donnés par l'**ELSM 86**.

21 006 demandes ALD traitées dont **66,87 %** de protocoles de soins électroniques.

9 594 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **5 612** sur personne suite à une convocation.

2 897 avis dans le cadre d'accident du travail et **728** avis sur la reconnaissance de maladies professionnelles et **904** 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 **19,80 €**.

Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

162 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

137 adhésions au programme Prado Chirurgie

249 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

1 établissement mis sous accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.

2 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **1** suite contentieuse notifiée.

174 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **32 294 €**.

LA PRÉVENTION DANS LA VIENNE, UNE CONVICTION

En 2018, l'échelon de Poitiers a été sollicité dans le cadre de la prévention, certains de ses collaborateurs ont également investi le champ médiatique. Ils ont su démontrer toute l'expertise de notre organisme en la matière.

En janvier, le Service médical de la Vienne a été associé à la campagne de communication nationale sur le mal de dos « le bon traitement, c'est le mouvement ». Cet événement, relayé en local par la CPAM, a valu pour l'ELSM une parution dans la presse intitulée : « 3 conseils d'un médecin pour éloigner la lombalgie ».

En avril, sur France bleu, dans l'émission « les experts », un médecin conseil est intervenu sur le thème de l'asthme. Après la présentation de cette maladie et des services de l'Assurance maladie, une séquence de questions-réponses des auditeurs a eu lieu en direct.

Le 3 mai, une journée de l'asthme a été organisée par la CPAM, avec proposition d'une spirométrie et d'informations sur sophia asthme (65 personnes dépistées). Un médecin conseil a pratiqué, dans un box dédié, des tests auprès des assurés et du personnel volontaires.

Le 15 novembre 2018, lors de la journée mondiale du diabète, un médecin conseil a participé à la tenue d'un stand sophia (visites dentistes, podologues, dépistage de l'artérite...).

Tout au long de l'année, le Service médical a également participé à la campagne d'appels sortants sophia diabète. Deux agents ont téléphoné à des assurés en écart de soins proposant ainsi des adhésions au programme, un accompagnement complémentaire à celui de leur médecin.





ÉCHELON LOCAL DE LA HAUTE-VIENNE

○ Carte ID

Médecin Conseil Chef : **Dr Anne-Marie BONNIN**
 Responsable Gestion Administrative : **Caroline COURNARIE**
 Praticiens Conseils : **12**
 Agents Administratifs : **25**

Population Protégée : **305 359** (régime général sens strict et SLM)
 Professionnels libéraux : **2 028**
 Établissements sanitaires : **23**

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

Au total, **35 131** avis ont été donnés par l'**ELSM 87**.

23 898 demandes ALD traitées dont **63,42 %** de protocoles de soins électroniques.

6 562 avis d'arrêt de travail ont été donnés en maladie, accident du travail et maladie professionnelle, dont **4 359** sur personne suite à une convocation.

1 044 avis dans le cadre d'accident du travail et **669** 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 **17,44 €**.

○ Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

203 adhésions au programme Prado maternité - Sorties précoces

601 adhésions au programme Prado Chirurgie

51 adhésions au programme Prado pathologies chroniques

○ Améliorer l'efficacité du système de santé

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

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

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

4 Analyses Individuelles d'Activité (AIA) lancées et **1** suites contentieuse notifiée.

105 Demandes d'Accord Préalable (DAP) en chirurgie plastique, avec un montant global de dépense évitée de **18 147 €**.

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



GESTION DE LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES PAR VISIO CONFÉRENCE

L'instruction médico-administrative est systématique en matière de reconnaissance de maladies professionnelles (MP). Elle permet de valider la nécessité d'un examen médical au regard du tableau de MP, de rapprocher les éléments médico administratifs recueillis et d'arrêter en commun la décision finale de prise en charge.

Compte tenu des difficultés en termes d'effectif de l'ELSM de la Corrèze et du départ du médecin conseil chef de service de l'ELSM de la Creuse, en charge du colloque Reconnaissance MP, la gestion de la reconnaissance des maladies professionnelles est organisée par l'échelon de la Haute-Vienne pour l'ensemble de l'ex-région Limousin. Deux médecins conseils sont en charge de cette activité, depuis le 15 mai pour la Creuse et le 1^{er} juillet pour la Corrèze.

En pratique, les colloques médico-administratifs sont réalisés en visioconférence rassemblant les médecins conseils, les personnels des deux ELSM accompagnés des personnels des CPAM référents (hebdomadaires en Corrèze et bimensuels en Creuse).

Les échanges de dossiers sont effectués via le système sécurisé PETRA et un dossier partagé sur serveur sécurisé. Les convocations sont réalisées par les ELSM cédants ; les assurés de Corrèze sont vus à Limoges, les assurés de Creuse sont reçus à Guéret.

Les praticiens conseils, les agents du Service médical et des CPAM ont complètement adhéré à cette nouvelle organisation.

LE CONTRAT PLURIANNUEL DE GESTION



28

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 Centre-Ouest au CPG 2018 est de 81,44 % et se situe à la 4^{ème} place des DRSM, au-dessus de la moyenne nationale de 76,70 %.

A noter, une respectable 2^{ème} place pour l'atteinte des indicateurs « intéressement » avec 88,95 % pour le Centre-Ouest 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 REALISEE TAUX DE REUSSITE GLOBAL

Axe 1 : Accessibilité du système de soins

Indicateur	Score CPG Attendu	Score Global Réalisée	Taux de Réussite Global
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	49,4 Pts	98,77%
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	58,6 Pts	97,66%

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	62,3 Pts	83,06%
Taux d'arrêts de travail de plus de 275 j (tous risques) contrôlés sur personne avant le 310 ^{ème} jour	45,0 Pts	37,2 Pts	82,73%
Taux de réduction du nombre d'IJ en écart au référentiel HAS	35,0 Pts	11,5 Pts	32,78%
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	25,0 Pts	100,00%
Montant des préjudices subis	15,0 Pts	11,6 Pts	77,18%
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	40,0 Pts	100,00%
RCT : montant moyen recouvré par bénéficiaire	30,0 Pts	17,9 Pts	59,69%
Taux de personnel bénéficiant d'une formation professionnelle	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%
Validation sans restriction des comptes	20,0 Pts	20,0 Pts	100,00%

Axe 4 : Transition numérique

Taux d'Avis d'Arrêt de Travail (AAT) dématérialisées	20,0 Pts	18,2 Pts	90,99%
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 Centre-Ouest

81,44%

Classement national

4^{ème}

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



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



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

DRSM Centre-Ouest

Parc Ester Technopole
5 allée Loewy - CS 26822
87068 LIMOGES cedex 3

