



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Occitanie



L'ESSENTIEL
2021

RAPPORT D'ACTIVITÉ
DE LA DRSM
OCCITANIE

QUI SOMMES-NOUS ?

Le Service médical est l'acteur médical de la gestion du risque au sein de l'Assurance Maladie.

La gestion du risque maladie est l'ensemble des actions menées pour améliorer l'efficacité du système de santé et assurer ainsi l'accès de tous à des soins de qualité au meilleur coût. L'objectif est aussi de garantir une juste attribution des prestations. À ce titre, le Service médical intervient à la fois auprès des professionnels de santé, des établissements de santé et des assurés.

« *CONTRIBUER À ASSURER L'ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ AU MEILLEUR COÛT* »



EXPERT MÉDICAL
de la branche
maladie

16

DIRECTIONS RÉGIONALES DU SERVICE MÉDICAL (DRSM)



RATTACHEMENT
à la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie
(CNAM)

IMPARTIALITÉ ET ÉQUITÉ DES AVIS RENDUS

La contribution du Service médical peut prendre la forme de contrôles, d'analyses, de conseils ou d'avis dans tous les domaines de la santé. Expert médical de l'Assurance Maladie, ce service public permet de garantir l'impartialité et l'équité des avis rendus pour l'ensemble de ses publics.

Les trois pôles d'expertise du Service médical

1

Le contrôle des prestations et les relations avec les assurés (pôle CEPR*)

Conseiller et orienter les assurés dans leurs demandes de prestations et la prise en charge de leur parcours de soins.

2

Les relations avec les professions de santé (pôle EDP*)

Accompagner les professionnels de santé et les établissements dans leur pratique professionnelle et les accompagner dans une logique de gestion du risque santé.

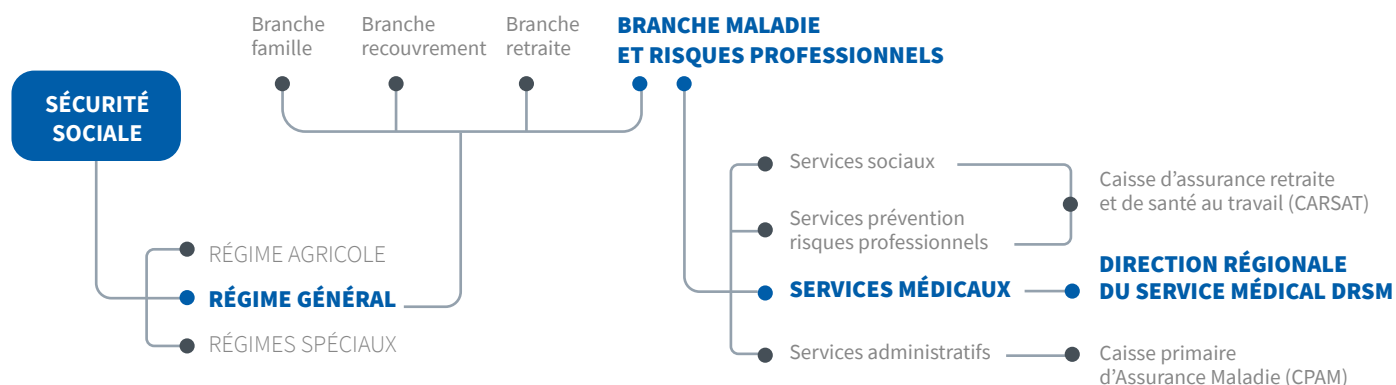
3

Le contrôle contentieux (pôle EDC*)

Conduire des actions de contrôle pour lutter contre les abus, les comportements déviants, et sanctionner toutes les pratiques dangereuses.

*CEPR : coordination et évaluation des prestations, régulation, accompagnement - *EDP : évolution des pratiques - *EDC : évolution des comportements

LA PLACE DU SERVICE MÉDICAL AU SEIN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



» SOMMAIRE

02 QUI SOMMES-NOUS ?

04 ÉDITO

08 LA DRSM OCCITANIE
EN BREF

1/ Temps forts

2/ Chiffres clés

3/ Organigramme

12 LA CRISE SANITAIRE

16 ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

22 AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

28 PERFORMANCE COLLECTIVE

40 ÉCHELONS LOCAUX

LE RETOUR À NOS MISSIONS ET UN NOUVEAU CAP

Après une année 2020 bouleversée par la crise sanitaire, 2021 a été traversée par de multiples courants : poursuite de la lutte contre l'épidémie, lancement d'un projet d'entreprise régional et renforcement de la gestion du risque.



3 QUESTIONS AU DR SOPHIE RUGGIERI

Médecin conseil régionale



Ce rapport d'activité est l'occasion de dresser un bilan. Que reprenez-vous de cette année 2021 ?

L'année 2020 avait été marquée par une crise sanitaire sans précédent, qui a entraîné des évolutions majeures (contact tracing, télétravail, management à distance, nouveaux outils numériques, etc.). En 2021, la gestion plus mature de cet événement inédit, avec davantage de repères et d'automatismes, mais aussi la composition au complet de notre équipe de direction régionale (avec l'arrivée du Dr. Isabelle Vérien, notre nouvelle médecin conseil régionale adjointe), nous ont donné des conditions favorables pour construire ensemble notre projet d'entreprise « Connexions 2022 ». Durant cette période, la DRSM s'est aussi attachée à revenir à un exercice plus normal de ses missions principales (le contrôle des prestations, les relations avec les assurés et les professionnels de santé, la lutte contre les abus et les fraudes).

Ce projet d'entreprise vous tenait particulièrement à cœur...

Oui, je suis arrivée dans mes nouvelles fonctions fin 2020 et il me semblait essentiel de se donner tous ensemble un cap. Notre collectif de direction a souhaité que son élaboration soit la plus participative possible ; et nous sommes aujourd'hui très satisfaits de l'engagement des salariés dans ce processus de co-construction. Ce projet d'entreprise est très vivant et il était aussi rassurant de voir la convergence entre les idées remontées du terrain et notre vision stratégique !

Vous avez dit que, en 2021, vous vous étiez aussi recentrés sur votre cœur de mission. C'est-à-dire ?

Le véritable cœur de métier pour le Service médical, c'est la gestion du risque : trouver le point d'équilibre entre la bonne gestion des dépenses de l'Assurance Maladie (remboursement des actes médicaux, remboursements des médicaments, etc.) et le meilleur accompagnement possible pour nos assurés dans leur parcours de soins. L'Occitanie, et notamment notre DRSM, a été une région moteur dans la construction et la mise en œuvre de l'axe 7 du plan national sur la rénovation de la gestion du risque. Courant 2021, nous avons expérimenté et proposé un modèle d'organisation pour une optimisation des relations entre services administratifs et services médicaux au niveau régional et local, modèle qui a été retenu et validé au national et qui s'appliquera France entière au plus tard fin juin 2022. Nous pouvons être fiers d'avoir contribué à donner des idées pour soigner mieux en maîtrisant les coûts, en faisant évoluer nos pratiques vers davantage de transversalité et au plus près des territoires.

“ **IL EST RASSURANT DE VOIR LA CONVERGENCE ENTRE LES IDÉES REMONTÉES DU TERRAIN ET NOTRE VISION STRATÉGIQUE !”**



UN PROJET D'ENTREPRISE TRÈS PARTICIPATIF

Connexions
LE PROJET D'ENTREPRISE DE LA DRSM OCCITANIE 2022

En février 2021, la DRSM donnait le coup d'envoi de son premier

projet d'entreprise régional baptisé « Connexions 2022 ». Cette démarche collaborative s'est articulée autour de trois piliers : proposer, sélectionner, prioriser.

La démarche de notre projet d'entreprise se voulant participative, il était important qu'une majorité de collaborateurs puisse s'exprimer. De l'appel à idées au comité de sélection, en passant par le vote final lors d'une rencontre digitale, c'est bien collectivement que nous avons choisi les 14 actions prioritaires à déployer pour notre avenir. La clé de voûte a donc été l'appel à idées lancé en février 2021 sur une plateforme collaborative. Plus d'une centaine de contributions y ont été déposées en quatre semaines. *« Ce projet d'entreprise, c'était l'occasion de se rapprocher de nos problématiques du quotidien, de bénéficier d'un moment d'intelligence collective permettant de capitaliser sur les idées de chacun, d'innover ensemble, de donner un sens commun à notre mission »,* insiste le Dr Sophie Ruggieri, médecin conseil régionale.

UNE FEUILLE DE ROUTE PARTAGÉE

Sur la base de ces idées - et en les conservant telles quelles -, la direction régionale les a regroupées en grandes familles d'idées : accompagner l'évolution de nos métiers, accroître l'efficacité de notre fonctionnement, développer le sentiment d'appartenance et le bien-être au travail, et stimuler une démarche d'innovation collective. Suite à un appel à candidatures, 21 collaborateurs ont souhaité rejoindre le comité de sélection des idées pour être au cœur des décisions et être acteurs de premier plan de la démarche. Selon une méthode bien précise, 45 idées ont été retenues et soumises fin juin 2021 lors d'une assemblée générale virtuelle, à l'ensemble des salariés qui ont voté pour les 14 actions à mettre prioritairement en œuvre : amélioration des coopérations avec les médecins du travail, avec les CPAM et les professionnels de santé, réunions de bonnes pratiques entre médecins conseils, mécanismes d'entraide et de mutualisation, politique salariale plus transparente, accompagnement de la gestion des carrières, etc. La suite de la démarche (la mise en œuvre de cette feuille de route) se veut tout aussi collaborative puisqu'un appel aux salariés volontaires pour devenir connecteur a été lancé en septembre 2021. Objectif : co-construire jusqu'à son terme ce projet d'entreprise décidé en commun.

> CHIFFRES CLÉS



105
idée initialement
proposées
par les salariés



21
collaborateurs
volontaires dans
le comité de sélection



14
actions prioritaires lors
de la rencontre digitale
« Connexions 2022 »



LES TEMPS FORTS 2021

18.01 LANCEMENT DU PROJET D'ENTREPRISE

Notre volonté a été d'élaborer ce projet par une démarche participative impliquant tous les collaborateurs de la DRSM, via un appel à idées.

31.03 LANCEMENT DE LA DÉMARCHE « ALLER VERS »

L'Assurance Maladie décide de lancer un dispositif d'appels aux personnes de 75 ans et plus qui n'étaient pas encore vaccinées contre le Covid-19, afin de leur proposer des rendez-vous de vaccination. Cette vaste opération s'appelle : « Aller vers ».

01.05 NOMINATIONS

Le Dr Isabelle Vérien est nommée médecin conseil régionale adjointe. Le Dr Maud Croisille prend ses fonctions de médecin conseil responsable d'échelon dans le Tarn-et-Garonne, après le départ à la retraite du Dr Robert Fabre.



JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN



02.04 NOUVELLES MESURES & RETOUR DU TÉLÉTRAVAIL 5J/5J

Compte tenu de la situation épidémique, de nouvelles mesures sont annoncées. A compter d'avril jusqu'au 2 mai inclus, le télétravail s'applique tous les jours à la DRSM. Les venues sur site ne sont autorisées qu'à titre exceptionnel.



23.02 PORT DU MASQUE AU SEIN DE LA DRSM OCCITANIE

Le port du masque devient systématique au sein des entreprises et des lieux collectifs clos.

22.06 CONNEXIONS 2022

Une rencontre digitale réunit l'ensemble des collaborateurs de la DRSM Occitanie. Lors des trois heures d'émission TV en direct, la feuille de route est dessinée et 12 idées sont sélectionnées collectivement pour débiter le projet d'entreprise.

01.07 FIN DES NÉGOCIATIONS SUR LE RETOUR DU TÉLÉTRAVAIL RÉGULIER

Avec la crise sanitaire, un dispositif de télétravail exceptionnel s'était mis en place. L'activité reprenant sur site progressivement, le télétravail exceptionnel se transforme en deux jours de télétravail possibles suite à un accord entre les syndicats et la direction.

28.10 RENFORCEMENT DES EFFECTIFS CSAM

Si le déploiement de l'outil Matis a dû être décalé, il est essentiel que les différents échelons anticipent cette échéance et montent en charge de manière homogène en matière d'évolutions métier, et ce avec l'appui des processus régionaux. A ce titre, les effectifs de conseillers services Assurance Maladie (CSAM) sont augmentés.

15.12 ÉVOLUTION DU PROTOCOLE FACE AU REBOND ÉPIDÉMIQUE

Le télétravail est mis en place jusqu'à 3 jours par semaine pour les salariés qui le souhaitent (sous réserve de la compatibilité avec les activités et le service). Les réunions en visio doivent également être privilégiées.

JUILLET

AOÛT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

07.08 VACCINATION OBLIGATOIRE POUR LE PERSONNEL

En raison de la circulation inquiétante du variant Delta sur tout le territoire, la vaccination devient obligatoire pour le personnel du Service médical, sauf contre-indication médicale.

20.09 RECONFIGURATION DE LA PLATEFORME CONTACT TRACING (PFCT)

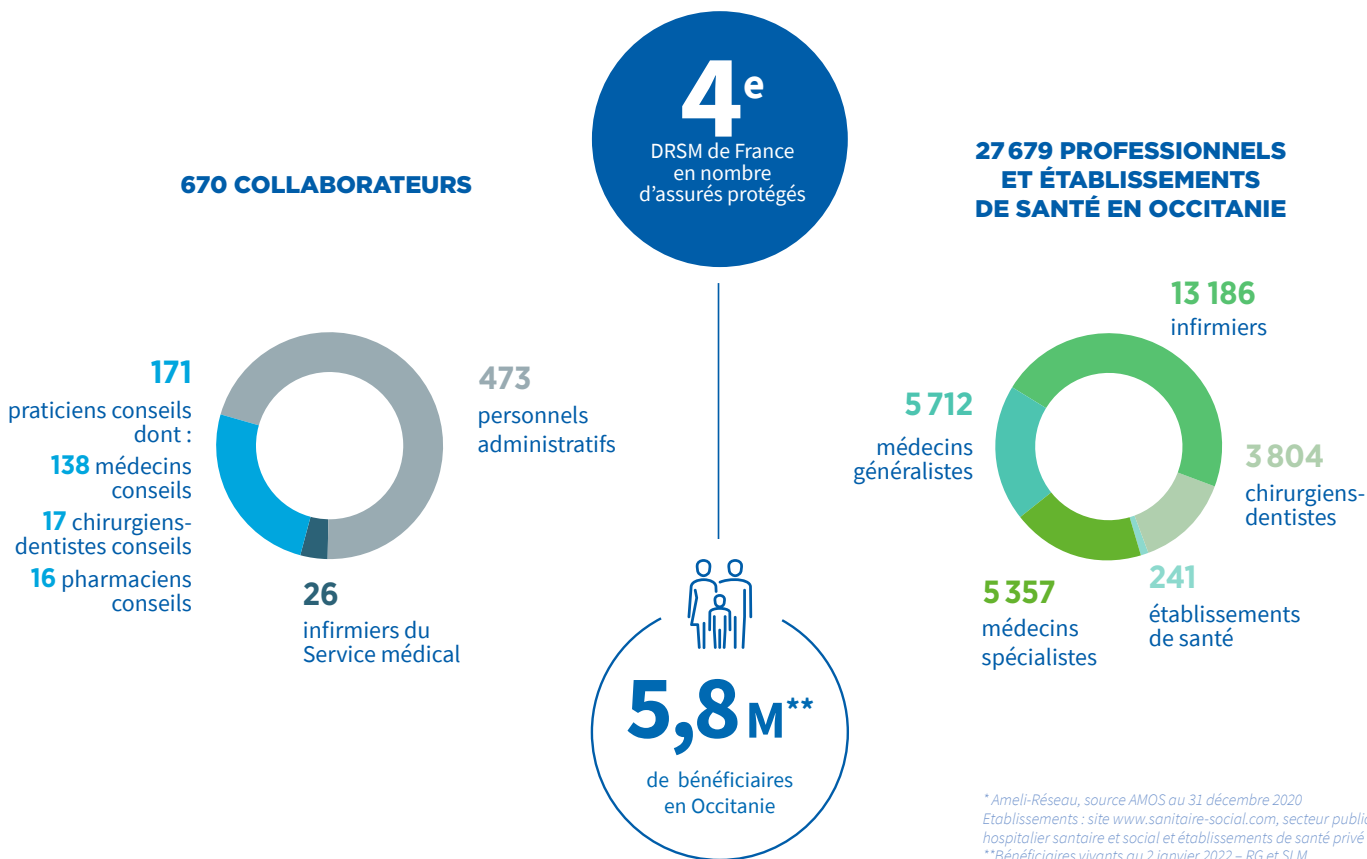
Dans le contexte de rebond épidémique, la CNAM mobilise des renforts sur la France entière sur le contact tracing. La plateforme de la DRSM Occitanie doit respecter un capacitaire de 81 équivalents temps plein (ETP).



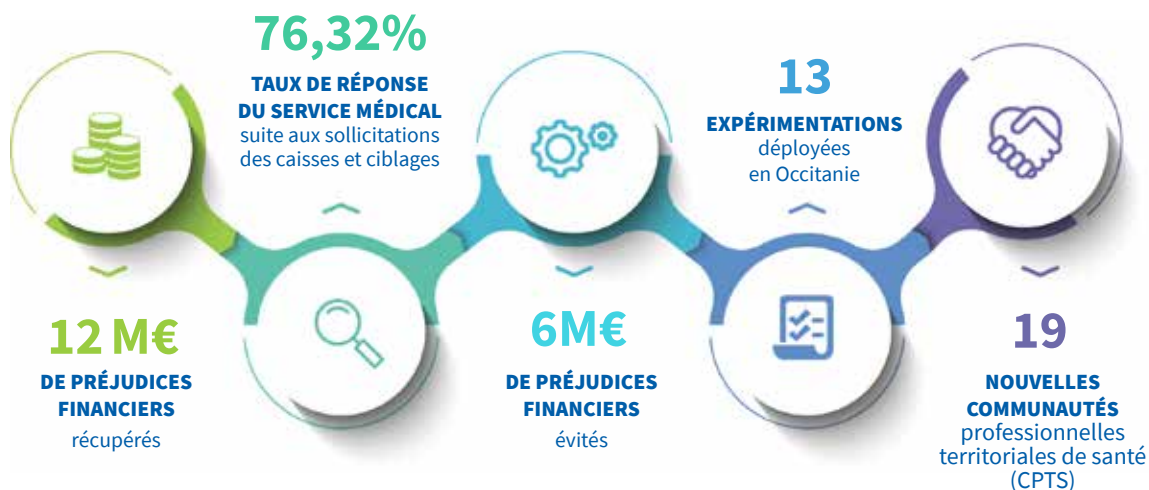
01.12 NOMINATION

Le Dr Jean Olivet est nommé médecin conseil responsable de l'ELSM des Pyrénées-Orientales.

CARTE D'IDENTITÉ*

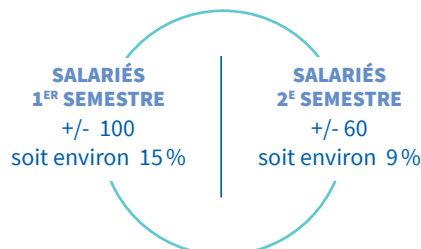


AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ



ACCOMPAGNER LA CRISE SANITAIRE*

EFFECTIFS CDI MOBILISÉS**



* Il convient de distinguer le premier semestre (forte mobilisation) du second semestre (diminution des effectifs CDI significative).

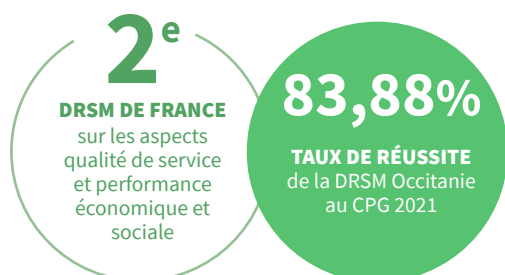
** Attention il ne s'agit pas d'ETP mais du nombre de salariés ayant au moins travaillé un jour en contact tracing sur 2021.

GARANTIR L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS



GARANTIR COLLECTIVEMENT LA PERFORMANCE DE LA BRANCHE

PLATEFORME DE SERVICE TÉLÉPHONIQUE



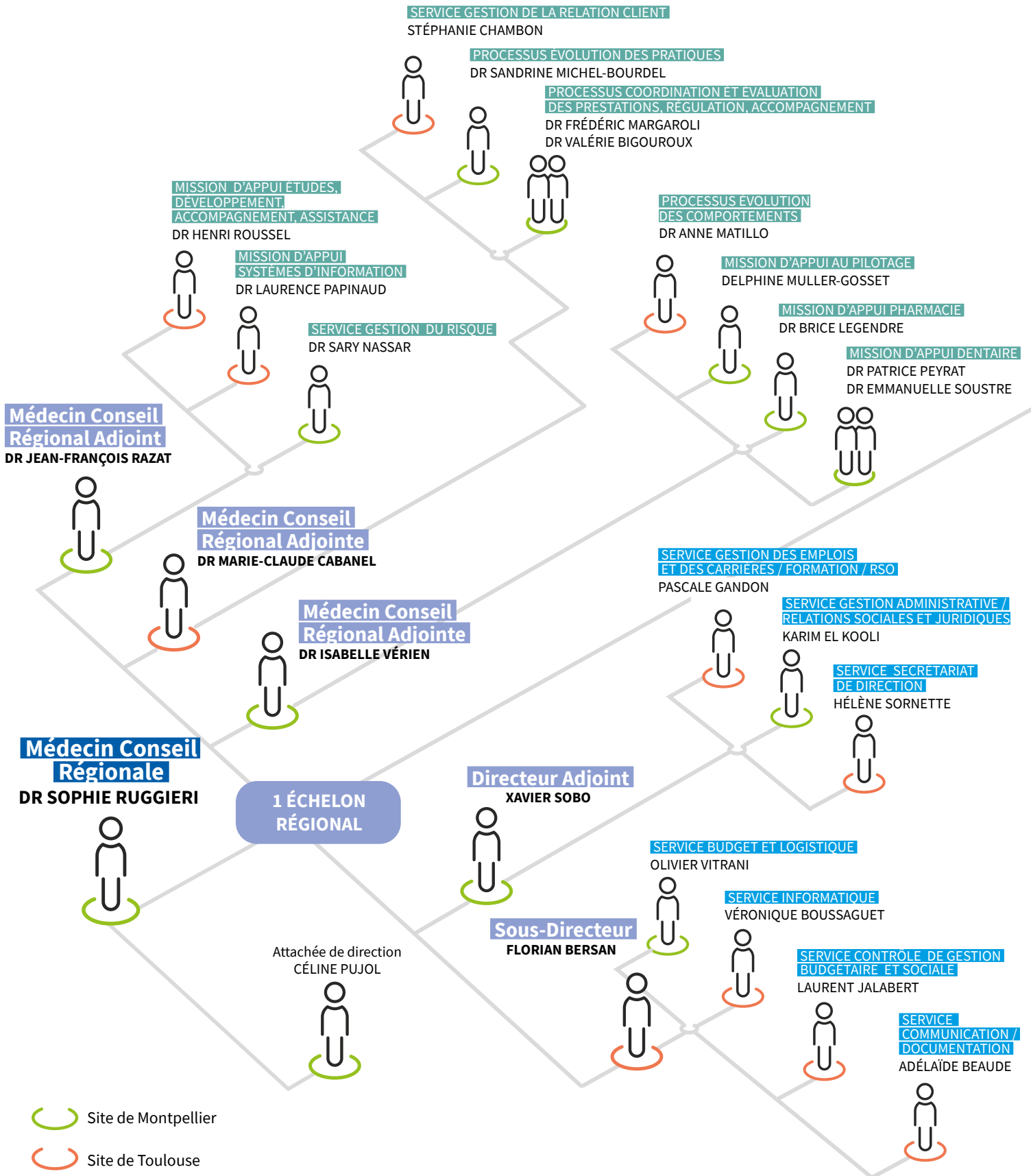
67 022
APPELS REÇUS

68,5%
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ
satisfaits

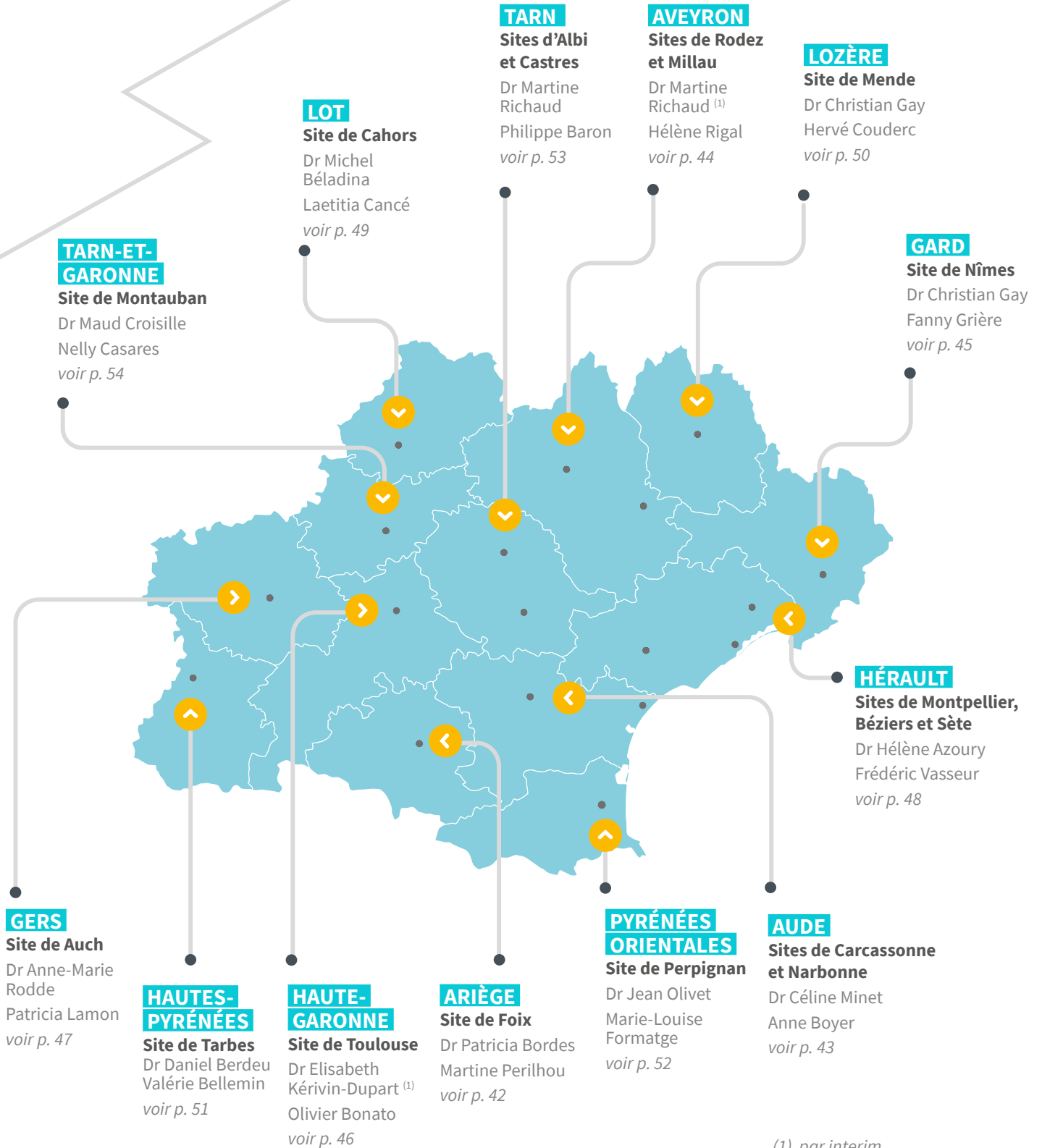
85,5%
taux moyen
de décroché

76,4%
DES ASSURÉS
satisfaits

La DRSM Occitanie est composée d'une direction régionale basée à Montpellier et Toulouse, ainsi que de treize échelons locaux (un par département de la région).



13 ÉCHELONS LOCAUX



(1) par interim

01

La crise sanitaire

Un an après le début de la crise inédite du Covid-19, le contact tracing a continué en 2021 sa mission d'appels aux patients pour rompre les chaînes de contamination. Face aux nouvelles vagues successives et leurs variants, les équipes de la plateforme contact tracing (PFCT) ont été renforcées, stabilisées et professionnalisées pour être présentes et efficaces dans la durée. Par ailleurs, un nouveau dispositif, appelé « Aller vers », a été mis en place en complément pour convaincre les plus de 75 ans de se faire vacciner.

> EN CHIFFRES



180 616 appels passés par les traceurs en 2021, soit une moyenne de 750 appels par jour



81 équivalents temps plein mobilisés au sein de la PFCT dont 21 recrutés en CDI.



7 MOIS de mobilisation pour le dispositif « Aller vers » (de juillet 2021 à janvier 2022)
Entre le 26 juillet et le 05 septembre 2021, 12 015 appels téléphoniques ont été réalisés. 5 520 appels ont abouti, et 635 rendez-vous

de vaccinations ont été pris. Avec 12 % d'appels convertis, la campagne de la DRSM Occitanie a été considérée comme satisfaisante. Elle s'est poursuivie à partir du 23 septembre avec le recrutement de 5 infirmières du Service médical (ISM). Les appels non aboutis de la première vague ont été repris. 9 850 appels supplémentaires ont été passés pour 3 337 appels aboutis et 260 prises de rendez-vous.

"LE PHONING EST RESTÉ UN ÉLÉMENT CENTRAL DE LA STRATÉGIE"



Le rythme est resté très soutenu face aux vagues successives. Mais notre équipe était stable et professionnalisée."



Depuis le début de la crise sanitaire, le Dr Hélène Azoury, médecin conseil responsable de l'ELSM de l'Hérault, est chargée de piloter la PFCT. En 2021, ses équipes ont de nouveau été fortement sollicitées face aux vagues successives du Covid-19.

Peut-on dire qu'au regard de 2020 l'année 2021 a été celle d'une normalisation face à la crise ?

Non, pas du tout. Nous avons de nouveau essuyé des vagues qui nous ont mis dans le rouge en mars, juillet et novembre

2021. A chaque fois, nous avons dû adapter nos appels et les prioriser en fonction des profils et des âges. Nous avons une multiplicité de cas à gérer en fonction des variants, de leur degré de contagion et de gravité. Nous devons aussi modifier les messages selon l'émergence de Delta ou Omicron, avec des durées d'isolement à préciser.

Quelles ont été les différences majeures dans la prise en charge ?

Pendant la plus grande partie de 2021, le phoning est resté un élément central de la stratégie, ce qui a demandé une forte mobilisation tant en terme de recrutement que de formation. En fin d'année, nous avons progressivement abandonné les appels

des patients contacts et des patients positifs au profit de l'envoi de SMS. Cette dématérialisation s'est mise en place de manière progressive en fonction au départ de l'état vaccinal des cas contacts puis a été étendue aux contacts non vaccinés et aux patients positifs. Fin décembre 2021, près de 50% des patients zéro et 80% des patients contact étaient traités par SMS.

Avez-vous dû reconfigurer la PFCT ?

Oui, nous avons fini par sanctuariser une équipe dédiée, en nous appuyant sur

des CDI formés au contact tracing et en recrutant du personnel. Cette stabilité a permis de mieux répondre encore aux patients, d'être mieux organisés et plus efficaces, avec une automatisation des process, zoom journalier, tâches dédiées, la création d'un outil spécifique « planning contact tracing ». Les échelons locaux ont, de ce fait, été moins sollicités en renfort et ont pu davantage se recentrer sur leurs missions premières.

> CHIFFRES CLÉS



180 616

appels passés par les traceurs

750 appels par jour

en moyenne avec deux pics d'appels : mars (24 707) et décembre (25 606)

> DATES CLÉS



UNE NOUVELLE ÉTAPE DANS LA VACCINATION CONTRE LE COVID-19 AVEC LE DISPOSITIF "ALLER VERS"



Pour continuer à faire en sorte que les plus fragiles soient protégés, l'Assurance Maladie a engagé le 31 mars 2021 une vaste opération baptisée « Aller vers », à laquelle a participé la DRSM Occitanie.

Côté CPAM, il s'agissait d'une campagne d'appels téléphoniques pour proposer aux personnes âgées de plus de 75 ans un rendez-vous pour se faire vacciner au plus proche de chez eux. L'objectif du gouvernement était d'atteindre 30 millions de personnes ayant reçu une première injection de vaccin à la mi-juin.

De nombreux leviers ont été actionnés : envoi de courrier, de SMS et du numéro « coupe fil » pour prendre rapidement rendez-vous hors des lignes saturées, prise en charge des transports, déplacement à domicile pour la vaccination, etc. À partir du 11 mai 2021, l'action a été élargie à une nouvelle classe d'âge (65 à 74 ans).

Côté Service médical, pour la première vague médicalisée d'appels, des médecins conseils et des infirmières du Service médical (ISM) de la DRSM Occitanie ont été sollicités ; pour la seconde, 6 ISM ont été affectées. « 30 000 à 40 000 personnes étaient à contacter, toutes atteintes de pathologies chroniques et particulièrement vulnérables », précise le Dr Hélène Azoury. « Les personnes appelées étaient âgées, parfois isolées, certaines réfractaires à la vaccination. Pour lutter contre leurs fausses croyances, nous avons apporté beaucoup de pédagogie. Le nombre de convaincus par nos appels pourrait paraître limité, mais ce dispositif portait une vraie valeur ajoutée, en terme de proposition de services, de disponibilité et d'écoute ».

Ce type d'appels demande beaucoup de tolérance



DR ISABELLE BAYLAC

PHARMACIENNE CONSEIL – ELSM DU GERS

« J'ai été mobilisée à l'automne 2021. Notre rôle était de donner de l'information (types de vaccins disponibles, intérêts, effets secondaires possibles, lieu de vaccination, vaccination à domicile, etc.), sans forcer les gens à se faire vacciner. On leur demandait où ils en étaient dans leur réflexion, on les rassurait aussi. Bien sûr, certains étaient très réfractaires ou dans des théories complotistes. Ce type d'échange téléphonique, assez difficile, demande beaucoup de tolérance... Statistiquement, le nombre de personnes qui, au final, voulaient se faire vacciner était très faible. Mais l'intérêt était ailleurs : dans l'écoute, l'échange humain et le dialogue, car les mentalités peuvent être longues à faire évoluer. »



LE RENFORT CONSÉQUENT DE 21 CDI

Afin de structurer la plateforme d'appels liée au Covid, une vingtaine de traceurs ont été recrutés, notamment au sein du vivier de CDD qui y travaillaient déjà. Parmi eux, Clément Suisse, un jeune responsable marketing au profil atypique.

Il était loin d'imaginer qu'un jour il se retrouverait sur un tel dispositif dans le milieu médical. C'est une annonce sur LinkedIn qui lui a « *mis la puce à l'oreille* ». De retour de Berlin – où il était responsable marketing pour une entreprise de protection de smartphones –, Clément Suisse a eu envie de se reconvertir. « *Je n'avais plus envie d'être là pour faire rentrer de l'argent, je voulais être utile* », se souvient-il. Nous sommes alors au début de la crise du Covid-19.



C'est une belle marque de confiance

Clément Suisse, traceur

Dès le 5 octobre 2020, il commence sur la PFCT à Montpellier. Ses premiers appels le convainquent

qu'il est sur la bonne voie. Rapidement le jeune homme qui « *aime acquérir de nouvelles compétences* » finit par superviser et former les nouvelles recrues de la PFCT. À l'ouverture d'un poste en CDI sur la plateforme, Clément Suisse saute sur l'opportunité et signe son contrat le 1^{er} avril 2021 avec un emploi pérenne à la clef. « *C'était une belle marque de confiance* », estime-t-il.



Nous avons diversifié les profils recrutés

Pascale Gandon (RH)

« *On a tenu compte de la valeur ajoutée des candidats qui avaient déjà une expérience en contact tracing*

via un CDD », explique Pascale Gandon, la responsable GEC / formation / RSO. « *Cet accompagnement contact tracing nous a clairement permis de diversifier les profils recrutés avec des compétences moins dans le domaine de la gestion médico-administrative et plus dans la gestion relation client.* »

Clément Suisse, pour sa part, compte bien poursuivre sa découverte de l'Assurance Maladie : il est actuellement formé dans les unités territoriales d'accompagnement et d'avis (UTAA) pour devenir CSAM (voir p.20-21).

RETOUR SUR SITE : UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ

Suite à l'annonce du retour progressif au travail sur site à partir du 9 juin 2021, des actions spécifiques d'accompagnement ont été proposées :

- **CONSULTATION DE SOUTIEN** auprès de psychologues Pros-Consulte (13 personnes demandeuses)
- **ORGANISATION D'UN WEBINAIRE** (1h30) « *Préparer le retour sur site* » (44 participants)
- **FORMATION VIA UN WEBINAIRE** (1 journée) « *Manager : comment accompagner les équipes dans le contexte actuel ?* » (17 participants)

4 DATES

>> 9 JUIN

Retour sur site possible pour les salariés sur la base du volontariat.

>> 28 JUIN

Retour sur site de l'ensemble des salariés au moins un jour par semaine.

>> 5 JUILLET

Retour sur site pour tous au moins deux jours par semaine.

>> 27 SEPTEMBRE

Bascule vers le télétravail régulier un à deux jours par semaine pour tous les salariés intéressés.

02 Accès aux soins et aux droits

Après une année 2020 difficile qui avait fortement impacté les activités traditionnelles de l'Assurance Maladie, la DRSM s'est reconcentrée sur l'accompagnement des assurés et des prescripteurs dans le cadre du suivi de l'arrêt maladie. Objectif : mieux repérer, mieux suivre. La prévention de la désinsertion professionnelle a notamment été au cœur de ses actions. Pour accompagner le plus possible en amont les salariés, il a été prévu un doublement des CSAM. Sur cette fin d'année 2021, autre changement organisationnel important : l'enrichissement d'une nouvelle mission pour la commission médicale de recours amiable (CMRA), désormais chargée des expertises en cas de contentieux.

> EN CHIFFRES



CPG 2021 : 2^E AU CLASSEMENT DES DRSM

Avec un taux de réussite avoisinant 84%, la DRSM Occitanie se classe parmi les plus performantes au CPG 2021. Sur les 1 050 points du scoring, la DRSM en comptabilise 880, la classant en 2^e position. Ce classement représente une sacrée belle progression de la DRSM Occitanie, qui était jusque-là classée au 9^e rang en 2020.



PDP : DES ACTIONS DE FORMATION EFFICACES



L'attribution des prestations fait l'objet d'un contrôle interne rigoureux. En 2021, un effort considérable a été fourni sur deux indicateurs : la gestion des indemnités journalières et l'impact de nos actions sur la reprise du travail sous trois mois.

« L'absence ou le déficit d'actions sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) était l'un des principaux critères de non-conformité », se rappelle Ludivine Moizan, responsable adjointe de la mission d'appui au pilotage (MAP). « Nos efforts se sont donc concentrés sur ce point ». Deux formations PDP ont donc eu lieu les 4 février et 5 mars auprès d'une trentaine de salariés (CSAM, téléconseiller, technicien, assistant technique, médecin conseil, ISM) par le processus CEPRA, en association avec les CARSAT.

Ainsi, le taux d'assurés (à plus de 14 mois d'indemnités journalières ou en arrêt de travail longue durée) n'ayant pas bénéficié d'une action PDP est passé de 45% à 19% en l'espace d'un an (- 59%). « Nous ne faisons pas que constater, nous agissons », insiste Ludivine Moizan. « Les collaborateurs ont ainsi pris conscience de l'importance des indicateurs CPG qui sont les véritables boussoles de nos actions au niveau local et régional. »

> CHIFFRES CLÉS



76%

de taux de réponse du Service médical sur les signalements d'abus et de fraudes (16 points de plus que l'objectif national).



85%

de taux de décroché de la plateforme de service téléphonique (pour un objectif national fixé à 80%).



DR SOPHIE RUGGIERI
MÉDECIN CONSEIL RÉGIONALE

« Nous ne faisons pas de course aux chiffres. Je préfère un taux de réalisation à 60% fait intelligemment que 70% réalisés uniquement pour atteindre un objectif. »

DES SENSIBILISATIONS À LA REQUÊTE UNIQUE

Pour la DRSM il est essentiel que les médecins conseils et leurs équipes soient formés aux indicateurs CPG pour intégrer la stratégie nationale de contrôle des arrêts maladie.

Du 26 avril au 2 juin 2021, cinq formations « Indicateurs IJ CPG 2021 : accompagnement des médecins conseils des UTAAs », ont été proposées – notamment aux nouveaux médecins conseils – par le pool CEPRA / ED2A. En tout, 97 personnes les ont suivies. « Il y a énormément de critères qui sont très codifiés. Pour mettre en place des actions correctrices, il est important de bien les comprendre », insiste le Dr Frédéric Margaroli, pilote du processus CEPRA. « Au niveau national, il est demandé que 70% des arrêts maladie signalés par la requête unique fassent l'objet d'une action. Nous pouvons nous féliciter qu'il atteigne les 60% en Occitanie au dernier trimestre 2021 ».



CMRA : LA RÉFORME DES EXPERTISES PRÉPARÉE

À partir de janvier 2022, une réforme nationale impose aux commissions médicales de recours amiable (CMRA) de reprendre la gestion des expertises (L.141-1), ce qui multiplie par trois l'activité de ce pôle. 2021 a été consacrée à anticiper et préparer ce changement majeur.

Déjà en 2020, la CMRA avait connu une évolution majeure avec l'intégration des recours employeurs. Au 1^{er} janvier 2022, nouveau changement : l'expertise figurant à l'article L. 141-1 est supprimée. L'ensemble des litiges médicaux devront alors être présentés devant la CMRA. Elle aura ainsi à gérer à la fois les litiges médicaux employeurs et les litiges médicaux relevant jusqu'à maintenant du contentieux général (consolidation, rechute, fin des indemnités journalières, etc.).

Si cette évolution marque la prise en charge de nouvelles activités pour le Service médical, cette réforme se déploie à effectifs constants. « Nous avons d'abord dû calculer le volume de travail que cela pouvait engendrer. Nous avons estimé que la CMRA aurait, en moyenne, 300 recours à traiter en plus par mois », explique le Dr Valérie Bigouroux, co-pilote du processus CEPRA. Ce qui nous a amené à évaluer un besoin de six personnes supplémentaires pour cette nouvelle activité, ainsi que d'un renfort de l'équipe des médecins participant aux séances. »

Ces personnes ne pouvant être recrutées à l'échelon régional, une réflexion a été menée pour identifier les échelons contributeurs. Cinq ELSM (12, 30, 46, 65 et 81) ont été concernés, à titre d'un ETP chacun, ainsi que l'échelon régional à hauteur d'un ETP. « Nous avons anticipé les consignes de la CNAM et organisé recrutement et formation en interne de la nouvelle équipe », se félicite le Dr Valérie Bigouroux. Ainsi nous étions en mesure de commencer au plus vite à la fois les nouvelles expertises mais aussi la gestion des stocks des échelons. » Le nouveau pool reste centralisé à Toulouse, tout en ayant des agents en ELSM.

Un regard différent et neuf sur les dossiers



CHRISTELLE BALADIER

ASSISTANCE TECHNIQUE
ELSM DU GARD

« J'ai intégré ce pool car j'ai toujours aimé ce qui était en lien avec le contentieux. L'analyse a posteriori des décisions prises par le médecin conseil permet de porter un regard différent et neuf sur un dossier. Nous recevons les contestations, étudions leur recevabilité, et nous montons les dossiers à soumettre en séance. Mon travail consiste à être un appui logistique, administratif et médical, notamment pour qu'il ne manque pas d'éléments. Ensuite, nous sommes un appui auprès du médecin lors de la séance. Cette nouvelle activité demande vraiment beaucoup de rigueur et c'est ce que j'aime. »

UN RENFORCEMENT CONSÉQUENT DES EFFECTIFS CSAM



La prévention de la désinsertion professionnelle est au cœur de la nouvelle organisation du Service médical. Pour cela, il est indispensable d'accompagner le plus en amont possible les assurés en arrêt maladie. Dans cet objectif, le nombre de conseillers services Assurance maladie (CSAM) a doublé en 2021.



En 2020, la DRSM Occitanie avait recruté douze infirmières du Service médical (ISM). En 2021, les efforts ont été dirigés vers l'augmentation des effectifs de CSAM via des recrutements en mobilité interne.

En novembre 2021, une campagne de communication a permis de faire découvrir la fonction de CSAM via une vidéo de présentation de ce nouveau métier créé en il y a trois ans.

Puis, en décembre, un webinaire a été organisé, au cours duquel chaque salarié intéressé a pu poser ses questions en toute liberté et transparence, en vue du recrutement régional d'une vingtaine de postes. Cette mobilité fonctionnelle s'accompagnera d'un parcours de formation enrichie lors de la prise de fonction et, pour les niveaux 3, d'une évolution de carrière permettant à terme d'accéder à un niveau 4.

DR MARIE-CLAUDE CABANEL
MÉDECIN CONSEIL RÉGIONALE ADJOINTE
« L'année 2021 a également vu un repositionnement des CSAM qui sont désormais sollicités avant le médecin conseil. Pourquoi ? Parce qu'il est indispensable de rationaliser l'expertise du médecin et de le recentrer sur les dossiers les plus complexes. Les CSAM se sont donc vus déléguer des tâches pour gagner en efficience sur toute la chaîne de traitement des arrêts de travail. »

UN QUATUOR GAGNANT

La complémentarité et le travail d'équipe des médecins conseils, techniciens, ISM et CSAM est le véritable atout de la nouvelle organisation du Service médical. Exemple avec l'ELSM de l'Ariège.



NOS MÉDECINS CONSEILS

- > reçoivent en convocation les salariés en arrêt de travail,
- > évaluent la pertinence de l'arrêt



NOS TECHNICIENS DU SERVICE MÉDICAL

- > gèrent la partie administrative des dossiers



NOS CONSEILLERS SERVICES ASSURANCE MALADIE (CSAM)

- > accompagnent les salariés tout au long de leur arrêt de travail



NOS INFIRMIER·ÈRES DU SERVICE MÉDICAL (ISM)

- > apportent leur expertise médicale dans le traitement et le suivi des assurés

TEMOIGNAGES

“Ce sont des facilitateurs”

DR CHRISTINE LUCAS
médecin conseil

« Les CSAM sont comme des agents de liaison ; ils font le lien avec les assurés, vont chercher des informations complémentaires, donnent des explications s'il y a un souci. Dans certains cas, ce sont des filtres ; ils désamorcent de potentiels conflits en arrondissant les angles. Leur prise en charge, dans l'écoute, fait d'eux des facilitateurs. On ne pourrait clairement plus se passer d'eux aujourd'hui. Ils nous font gagner du temps, mais surtout ils établissent une meilleure communication avec les assurés qui ne comprennent pas nos décisions ou se sentent pénalisés. »

“Nous nous entraïdons sur certains dossiers”

ÉMELINE SIVIEUDE
Infirmière du Service médical

« On se complète parfaitement avec les CSAM. Eux sont plus sur une expertise administrative que nous n'avons pas, par exemple sur les démarches en cas d'invalidité. Quant à nous, infirmières, nous nous attachons plus à l'évolution médicale de l'assuré. Comme nos deux visions sont importantes, il arrive que nous nous entraïdions sur certains dossiers. Nous n'hésitons pas à nous appeler et à nous demander des renseignements. C'est un véritable travail d'équipe, au bénéfice des assurés. »

“Le relationnel me plaît”

FLORENCE ESPY
CSAM (depuis 2019 après avoir été technicienne)

« Lorsque j'étais technicienne, le contact avec les gens a fini par me manquer. Le traitement des dossiers uniquement en papier déshumanise un peu les situations. C'est pour cela que j'ai souhaité évoluer. Là, j'ai retrouvé en tant que CSAM le relationnel qui me plaît. Il faut savoir écouter et avoir de l'empathie (mais pas trop). Je pense que ce métier est une réelle plus-value pour l'assuré comme pour le médecin conseil qui peut souvent prendre des décisions sans avoir à consulter l'assuré. Et pour ma part, je me sens plus utile. »

“Un coup de fil peut débloquent une situation”

JÉRÉMY CAMPOS
technicien (pendant 8 ans avant de devenir CSAM en avril 2022)

« Le rôle du technicien est essentiellement administratif avec l'étude préalable et la préparation des dossiers de demandes de prestations, d'arrêts de travail, la planification des rendez-vous, la gestion des convocations, la frappe des rapports, etc. Il participe en suivant à la liquidation médico-administrative. Maintenant, ce que je vois en tant que CSAM, c'est qu'un simple coup de fil peut débloquent une situation, éviter qu'un arrêt se pérennise en rendant les assurés acteurs de leur situation. Nous pouvons ainsi casser un cercle vicieux. Rien que le fait d'être là, montrer que nous sommes à l'écoute et donner des conseils peut faire avancer les choses. »

AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE : DE NOUVELLES PROCÉDURES

En 2021, deux textes sont venus modifier la façon de traiter le contrôle a posteriori des ALD déclaratives, ainsi que les modalités de prise en charge à 100% des actes d'assistance médicale à la procréation des femmes seules et des couples de femmes.

Le 10 juin 2021, une nouvelle lettre réseau (LR-DDO-87/2021) est venue complètement modifier la façon de contrôler en post-admission les ALD déclaratives, suite, notamment, à un avis de la Cour des Comptes (jugeant les délais avant contrôle trop longs).

Le contrôle se fait désormais un mois maximum après l'accord automatique des ALD déclaratives, et les modalités de ce contrôle ont également changées. C'est pourquoi, dès l'automne, 14 personnes ont participé

à une formation « contrôles a posteriori des ALD » animée par le Dr Frédéric Margaroli.

Par ailleurs, la loi relative à la bioéthique du 2 août 2021 a prévu l'extension de l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes non mariées, « détachée de toute condition d'infertilité » (article 1). L'information a été diffusée et prise en compte par l'ensemble des échelons pour un accord aux demandes de prise en charge à 100% des populations concernées.

03

Amélioration du système de santé

Au cœur de la mission de la DRSM, il y a la coordination et l'accompagnement des professionnels et établissements de santé sur le terrain afin d'améliorer la prise en charge des patients. Les maîtres mots sont : proximité, efficacité et travail en équipe. En 2021, c'est ainsi que les efforts ont été poursuivis pour accompagner la création de nouvelles communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), notamment afin de pallier le manque, toujours plus important, de médecins. Pour cela, l'Assurance Maladie a décidé de professionnaliser un nouveau métier clef : le référent organisations coordonnées (ROC). Ce soutien pro-actif à des organisations coordonnées figure parmi les orientations prioritaires de la gestion du risque. En la matière, l'Occitanie a joué un rôle moteur et exemplaire en 2021.

> EN CHIFFRES

19

CPTS
en Occitanie (6 en 2020)

28

ROC :
> 2 ROC régionaux
> 2 ROC par département :
1 ROC administratif (CPAM)
et 1 ROC médical (ELSM)



EXERCICE COORDONNÉ : LES CPTS EN POINTE



En 2021, il existait 19 CPTS en Occitanie. Parmi elles, la CPTS du Tarn Sud est l'une des toutes premières créées. Son président, le Dr Claude Corbaz, médecin généraliste à Labastide Rouairoux, au cœur du parc naturel régional du Haut-Languedoc, décrypte les raisons de son succès.

Quel était la problématique sur votre territoire ?

Comme beaucoup de territoires ruraux, nous sommes confrontés à des patients âgés avec des polyopathologies (30%) et/ou précaires, qui sont éloignés et isolés (le premier hôpital est à 45 minutes). Les prendre en charge, seul, est impossible. Il y a dix ans, entre professionnels de santé du territoire, nous avons donc commencé à nous rencontrer. Cela a mis du temps, mais nous avons abouti à l'ouverture d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) en 2015.

Qu'est-ce qui fait, selon vous, la réussite de votre CPTS ?

Le lien entre nous, notre système d'information partagé et notre bonne coordination. Mais c'est surtout le fait que nous nous sommes basés sur les besoins et les attentes du terrain.

Avez-vous réussi à faire revenir des médecins ?

Oui, et comme je suis maître de stage, nous avons réussi à faire s'installer 12 jeunes internes en 5 ans ; ils devraient prendre le relais ! Nous avons aussi accueilli notre première infirmière en pratiques avancées (IPA).

Vous avez donc fini par convaincre les derniers réfractaires...

En effet, certains nous disaient ne pas vouloir se retrouver sous la tutelle de la CPAM et de l'Assurance Maladie. Après plusieurs années d'expérience, ils voient bien que la gouvernance est restée aux professionnels de santé.

LA COMMUNICATION EST LE POINT ESSENTIEL POUR RÉUSSIR

Pourquoi avoir franchi une nouvelle étape avec une CPTS ?

Les maisons de santé sont tournées vers la patientèle ; les CPTS sont, quant à elles, tournées vers le territoire à partir d'un diagnostic et d'un projet de soins. C'est un autre niveau. Très vite, nous avons voulu mettre l'accent sur la prévention et construire des parcours de soins.

Comment travaillez-vous ensemble ?

La communication entre nous est le point essentiel ! Par exemple, les 9 maisons de santé travaillent avec le même logiciel, ce qui permet de réaliser des analyses de pratiques. Au sein de la CPTS, nous avons aussi élaboré des protocoles pluriprofessionnels, soumis à la DRSM, sur l'insuffisance cardiaque, les anticoagulants ou le dépistage de la fragilité ; nous avons également rédigé un parcours diabète.

5

TERRITOIRES DE GESTION DANS L'HÉRAULT

En cohérence avec les CPTS, des territoires de gestion sont expérimentés dans l'Hérault depuis septembre 2021. Il s'agit de travailler sur des bassins de vie autour de 4 axes : la conformité à la réglementation, la qualité du service aux assurés, le niveau de santé des territoires, et les parcours de soins sur les pathologies chroniques.

ROC : LES MAILLONS DE LA COORDINATION

En 2021, l'Assurance Maladie a décidé de professionnaliser le rôle des référents organisations coordonnées (ROC). L'une de leurs missions : accompagner les porteurs de projets d'exercice coordonné pluri-professionnel sous toutes leurs formes : communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), maisons de santé pluri professionnelles (MSP), centres de santé, équipes de soins primaires (ESP), etc.

La lettre-réseau, publiée le 29 avril 2021, a permis de présenter le contexte, les enjeux et les objectifs de la professionnalisation du rôle de ROC, créé en 2019. Un guide des ressources humaines y est annexé afin d'en accompagner la mise en œuvre. En effet, une enquête-questionnaire a pointé les limites de la mission sous sa forme actuelle : profils très hétérogènes, un investissement en ETP disparate, une mobilisation

différente dans les CPAM, etc. Plusieurs enjeux ont alors été identifiés : harmoniser davantage les recrutés, légitimer leurs rôles, mettre en place un accompagnement sur la longueur et non juste à la signature des contrats, etc. Une nouvelle offre de formation a été déployée dès mai 2021. Elle était structurée autour de trois blocs de compétences : la gestion de projet, l'animation territoriale et la gestion du risque.

TÉMOIGNAGES

“ Faire autant mais différemment

DR CHRISTIAN CRUZEL
ROC à l'ELSM du Lot

« Les professions de santé doivent changer de modèle de fonctionnement. Le temps où le médecin décidait et les paramédicaux exécutaient est révolu, ne serait-ce que parce que les médecins sont de moins en moins nombreux : dans le Lot, on en comptait 195 il y a dix ans, ils sont aujourd'hui 125 ; sachant que 40% ont dépassé les 60 ans... Il faut sortir de ce « médicocentrisme » pour aller vers une prise en charge du patient dans sa globalité, avec les infirmières, les kinés, les aide-soignantes, les IPA, etc. L'inertie est encore grande – chacun disant qu'il a toujours fonctionné comme cela – mais les mentalités vont nécessairement évoluer. En tout cas, nous sommes là pour leur faire prendre conscience des choses (la nécessité de faire autant, mais différemment), les aider et les accompagner dans cette difficile adaptation aux prochaines modalités de prise en charge de la population. »

“ Des facilitateurs

DR SANDRINE MICHEL-BOURDEL
Responsable du processus évolution des pratiques et ROC régional

« L'exercice coordonné, c'est l'avenir. Au départ, un groupe de professionnels de santé unissent leurs forces dans l'élaboration d'un projet de santé pour améliorer la qualité et l'offre de soins sur leur territoire. À notre niveau, nous intervenons en tant que facilitateur pour les accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet. »

RÉNOV'GDR : LES PRIORITÉS SONT DÉFINIES



En mai 2021, la CNAM a publié une lettre-réseau exposant les priorités d'actions de la gestion du risque (GDR). L'Occitanie, et notamment la DRSM, a été une région moteur dans la construction et la mise en œuvre de l'axe 7 du dispositif Rénov'GDR.

Sur quoi portait cet axe 7 ? Il s'agit de l'organisation et l'articulation de la gestion du risque entre les différents acteurs nationaux (CNAM), régionaux (DC GDR, DRSM, CARSAT) et locaux (CPAM, ELSM). Quel modèle d'organisation mettre en œuvre ? comment optimiser la coopération médico-administrative ? comment mieux organiser la gouvernance GDR ? Les travaux ont été menés en binôme par la direction régionale de la coordination de la gestion du risque (DC GDR) et la DRSM. Trois grandes orientations ont été proposées :

1 FAIRE ÉVOLUER L'ORGANISATION ENTRE LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET MÉDICAUX AU SEIN DE LA DC DGR

Plusieurs idées ont été émises : renforcer le rôle du DC GDR délégué (le médecin conseil régional), mettre en place une organisation du travail associant les CPAM et ELSM de la région (co-pilotage de pôles ou gestion de projets), associer plus largement les médecins conseils responsables d'ELSM au comité de direction GDR ou encore créer un pôle support médico-administratif sur les statistiques, commun et mutualisé.

2 RENFORCER LA GOUVERNANCE GDR LOCALE

Il s'agit de renforcer le binôme directeur de la CPAM et médecin conseil responsable de l'ELSM via le chantier de modélisation de l'organisation territoriale des actions GDR. Dix recommandations ont été identifiées pour améliorer leur collaboration.

3 MODÉLISER L'ORGANISATION TERRITORIALE DES ACTIONS GDR

Il s'agit d'établir une plus grande cohérence dans les territoires d'interventions, l'idée étant de prendre en compte la transformation du système de santé notamment en termes d'exercice coordonné (CPTS, MSP), et de travailler plus efficacement entre acteurs GDR au niveau local. Concernant cette modélisation, la CNAM a demandé en 2021 à la région Occitanie, pilote de l'axe 07, de proposer un modèle d'organisation territoriale qui pourrait être déployé au sein de l'ensemble des régions de France. 11 départements français, dont 7 départements d'Occitanie (Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Pyrénées-Orientales, Tarn) ont intégré une phase d'expérimentation.

> CHIFFRES CLÉS

Le plan Rénov'GDR, c'est :



11

axes de transformation identifiés



32

chantiers opérationnels sur du moyen et du long termes



45

actions de court terme

UNE CELLULE RÉGIONALE RENFORCÉE

La cellule régionale de coordination GDR a été renforcée en 2021, avec au total 18,5 équivalents temps plein et une meilleure identification des ressources de la DRSM. Placée sous l'autorité de Philippe Trotabas (directeur coordonnateur de la gestion du risque et directeur de la CPAM 34) et du Dr Sophie Ruggieri (DC GDR déléguée et médecin conseil régionale de la DRSM Occitanie), la cellule est co-pilotée de manière opérationnelle par Noémie Aldigier (sous-directrice de la CPAM 34) et le Dr Marie-Claude Cabanel (médecin conseil régionale adjointe de la DRSM Occitanie).



Pour faire simple, la GDR, c'est soigner mieux en maîtrisant les coûts.

DR SOPHIE RUGGIERI

MIEUX SUIVRE LES PATIENTS APRÈS UN AVC

Afin de réduire le taux de ré-hospitalisation et améliorer la qualité de vie des patients ayant connu un accident vasculaire cérébral (AVC), l'Ariège a expérimenté en 2021 un parcours post-AVC.

« L'Ariège était un vrai cas d'école pour tester ce parcours, compte tenu des nombreux déficits de ce département », expliquent le Dr Laurence Papinaud, responsable de la mission d'appui Systèmes d'informations à la DRSM, et Neila Trotabas, directrice de la CPAM 09 en charge de piloter l'expérimentation. En effet, ce territoire ne compte ni unité neuro-vasculaire ni neurologue, le service de retour à domicile Prado AVC n'est pas encore développé et la coordination entre les acteurs de santé sur le sujet est optimisable. En cas d'AVC, les cas les plus graves sont transférés vers Toulouse ou Carcassonne dans le cadre de la filière télé-AVC : 35% des patients sont ainsi transférés en phase aiguë. Dans un premier temps, le champ ciblé a été les patients

qui bénéficient d'un retour à domicile. En s'appuyant sur les référentiels de bonnes pratiques et les organisations coordonnées pluri professionnelles, l'objectif a été de protocoliser la prise en charge en ville des patients pour éviter les aggravations conduisant à des ré-hospitalisations. « Il va permettre d'améliorer la prise en charge coordonnée dès la sortie d'hospitalisation, de renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant, mais aussi de fluidifier le système de soins et de réduire les dépenses évitables (hospitalisations évitées, actes redondants ou inutiles, etc.). », assure le Dr Laurence Papinaud. Le projet de parcours post-AVC entre ainsi dans le cadre des programmes d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins.

> CHIFFRES CLÉS

Source : données SNDS 2020



+ DE 14 000 patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC) et accident ischémique transitoire (AIT) en Occitanie



63 % ont séjourné avec retour à domicile (55% AVC, 95% AIT)



10 % des patients sont re-hospitalisés dans les six mois



La mortalité globale est de **20 %** dans l'année

> EN BREF

UNE GESTION COMMUNE POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL

En 2021, la DRSM a mis en place une campagne d'accompagnement des médecins généralistes pour agir, avec eux, sur les arrêts de travail de longue durée.

Le constat est connu : la tension est grandissante et généralisée sur les effectifs des médecins conseils. Or, les arrêts de longue durée, et le taux de fin des indemnités journalières, ne cessent d'augmenter. Depuis de nombreuses années, les prescripteurs demandaient une gestion commune de ces dossiers. L'Assurance Maladie a donc décidé de réaliser des échanges confraternels entre les médecins conseils et les médecins généralistes à partir de cas patients. En amont de la rencontre, la DRSM sélectionne les assurés en arrêt de longue durée et envoie la liste, par messagerie sécurisée, au prescripteur pour étude. Ensemble, les confrères décident de la suite à donner : stabilisation, consolidation, mise en invalidité, visite de pré-reprise chez le médecin du travail, relation avec les CSAM et les ISM, signalements au Service social de la CARSAT, etc. Objectif : éviter la chronicisation des arrêts de travail.

50 %

des salariés ne reprennent aucune activité professionnelle après six mois d'arrêt de travail.

04 Performance collective

Dans un contexte très changeant, la DRSM a dû faire preuve de pragmatisme et d'adaptabilité pour trouver un modèle d'organisation encore plus performant et efficace. Le télétravail régulier (un à deux jours par semaine) s'est imposé, ce qui a renforcé la satisfaction au travail des agents. Trois-quart des collaborateurs se déclarent contents de leur situation d'après le baromètre social institutionnel 2021. Ce bon chiffre n'a pas empêché la direction de proposer de nouvelles évolutions avec le développement de l'entraide, la mise en place de CODEV, la signature d'accords syndicaux et la création d'outils (Iam, Toc-Toc, Sybille). L'image et l'attractivité du Service médical ont aussi été fortement travaillées pour le recrutement de nouveaux médecins conseils.

> EN CHIFFRES



564 télétravailleurs, dont
496 salariés avec deux jours (88%)



132 réponses de plus au
baromètre social institutionnel.



5 groupes de co-développement
(CODEV) installés



BAROMÈTRE SOCIAL INSTITUTIONNEL

UN NOUVEAU PLAN D' ACTIONS

L'enquête 2021 a révélé un taux de satisfaction générale de 74% (contre 62% pour 2020), ce qui situe la DRSM Occitanie à la 3^e place au niveau national.

Le taux de participation au baromètre social institutionnel (BSI) de mai-juin 2021 a été de 56% ; une nette augmentation (+ 20 points en un an) qui montre l'envie des salariés de devenir acteurs de la qualité de vie au travail. Autre point positif : la crise sanitaire a renforcé la fierté de travailler pour la Sécurité sociale pour 72% des répondants.

Sur cette base, la direction régionale a réactivé un groupe de travail BSI, autour du Dr Michel Béladina, afin d'enrichir le projet d'entreprise « Connexions 2022 » par les éventuelles nouvelles attentes exprimées par les salariés. Parmi les actions déjà menées dans le cadre du BSI 2020 et que le groupe a préconisé de renforcer, il y a l'accès pour tous à des outils communs de communication (liam, Zoom), l'accompagnement au télétravail régulier, l'organisation d'ateliers de co-développement (CODEV), le déploiement de formations de gestion du stress, etc.

NOUVEAUTÉS DANS LE PROJET D'ENTREPRISE

Par ailleurs, deux actions structurantes du BSI 2020 ont été intégrées au projet d'entreprise « Connexions 2022 » : fluidifier les échanges entre l'échelon régional et les échelons locaux, accompagner la mise en œuvre des actions RSO locales.

Parmi les nouveautés du plan d'actions BSI 2021 se trouvent plus particulièrement six actions :

- favoriser les entretiens de motivation,
- développer l'usage de la fiche projet,
- s'assurer de la bonne application du protocole d'accord relatif au droit à la déconnexion,
- renouveler les entretiens individuels des salariés de l'ex-régime social des indépendants (RSI) et proposer un plan d'actions concret en cas de difficulté identifiée,
- renforcer l'accompagnement régional sur les modalités de l'entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement,
- optimiser la circulation de l'information en interne au sein des échelons.

Les conclusions du groupe ont été déposées mi-janvier 2022.



DR MICHEL BELADINA
MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE
ELSM DU LOT

“Notre groupe s’est concentré sur les points qui restent sensibles : la vision que les salariés ont de leur management direct (souvent trop hiérarchique), les conditions de travail, la rémunération et l’évolution professionnelle. Notre objectif était de proposer des actions correctrices, efficaces et réalisables, qui peuvent être rapidement mises en place. Sur les salaires, la DRSM n’a pas réellement de marge de manœuvre, mais sur l’organisation et le ressenti général, nous avons des leviers importants à actionner qui peuvent porter leurs fruits.”

DES INITIATIVES DE TERRAIN

En 2021, la Direction régionale a favorisé la mise en œuvre d'actions améliorant les conditions de vie au travail, en lien avec la démarche RSO (responsabilité sociale des organisations), au sein des échelons locaux. En plus des initiatives régionales (semaine du développement durable, bons gestes au bureau, journée sans voiture, Octobre rose, etc.), des jeux concours ont permis de stimuler des actions de terrain par département pour améliorer les conditions de travail : partenariat avec des salles de sport, temps de convivialité de Noël, journée de cohésion, aménagement d'un espace détente, etc.

> CHIFFRES CLÉS



76 %
des répondants estiment avoir des relations satisfaisantes avec leur supérieur hiérarchique



68 %
la charge de travail est importante pour 68% des répondants et responsable de leur stress pour 53%



43 %
des salariés sont satisfaits de leur rémunération

CODEV

UNE NOUVELLE DÉMARCHE

En 2021, 5 groupes ont été constitués au sein de la DRSM. Ces ateliers CODEV de co-apprentissage entre pairs sont perçus très positivement.

Dès la rentrée de septembre, un appel à candidatures a été lancé. 43 personnes ont fait part de leur intérêt et 5 groupes ont ainsi pu être constitués. 4 facilitateurs ont suivi une formation certifiante à la méthodologie spécifique du co-développement et animent ces ateliers : Christian Gay (MCRE ELSM 30 et 48), Philippe Baron (responsable administratif ELSM 81), Ghislaine Village (chargée RH – GEC), et Pascale Gandon (responsable GEC / Formation / RSO). « L'un des participants vient exposer sa situation ou une problématique. Les autres le questionnent et progressivement des solutions peuvent émerger », explique Pascale Gandon, pilote régionale du projet. On appelle cela aussi du co-learning. Ces échanges entre différents services sont enrichissants et très conviviaux ; ils représentent un réel soutien. » La programmation de la première séance CODEV est intervenue en novembre et 5 ateliers ont été organisés en 2021. Le bilan de cette démarche prévu en octobre 2022 permettra d'envisager l'opportunité d'une extension, avec de potentiels nouveaux facilitateurs et groupes CODEV.

TÉLÉTRAVAIL :

DE L'EXCEPTIONNEL AU RÉGULIER

Avec la reprise progressive du travail sur site, le télétravail aurait dû s'arrêter le 27 septembre 2021. Conscients des effets positifs de cette nouvelle façon de travailler, les représentants syndicaux et la direction ont signé de nouveaux avenants. Dès le 1^{er} octobre, le télétravail régulier a pu se déployer, avec jusqu'à deux jours de télétravail possibles par semaine. Fin 2021, on dénombrait ainsi 564 télétravailleurs, dont 88% avec deux jours de télétravail hebdomadaires. Un important travail a été réalisé par les équipes et l'encadrement pour maintenir une organisation efficace tout en prenant en compte cette alternance entre jours sur site et jours à domicile.

TÉMOIGNAGES

« **Résoudre une difficulté par l'expression libre**

DR CHRISTIAN GAY

Médecin conseil responsable des ELSM du Gard et de la Lozère & facilitateur CODEV

« *La méthode est très encadrée ; c'est un processus en plusieurs étapes qui permet de structurer les échanges, l'écoute et la réflexion. Mon rôle est de réguler les échanges afin que la parole ne se bloque mais aussi pour que les gens ne se coupent pas, ni ne se jugent. Je suis là pour faire circuler la parole, reformuler, et réaliser une synthèse si besoin. Le fait de s'écouter et de poser des questions amènent à ouvrir de nouveaux horizons. L'objectif est de résoudre une difficulté par l'expression libre, avec beaucoup de bienveillance. »*

« **Un cercle de confiance**

DR EMMANUELLE SOUSTRE

Chirurgien-dentiste conseil chef à l'échelon régional & participante

« *À l'un de nos CODEV, je suis venue expliquer le fait que j'avais parfois du mal à conjuguer mes fonctions syndicales au niveau national et mes responsabilités professionnelles. Mes collègues m'ont posé des questions qui, nécessairement, interrogent et facilitent la prise de conscience. Il peut y avoir des solutions d'ordre pratico-pratiques, mais le CODEV nourrit surtout la réflexion et le cheminement. C'est un moment où l'on se pose, qui permet une prise de recul dans le tourbillon des activités. Je crois aux vertus de l'écoute active et aux bienfaits de ce cercle de confiance. »*

L'ENTRAIDE, UNE BELLE RÉPONSE AUX ÉVOLUTIONS



Dans le cadre du projet d'entreprise « Connexions 2022 », l'entraide a été sélectionnée comme une action prioritaire par les salariés. De premières actions ont été mises en place dès 2021.

En 2021, les changements organisationnels au sein de la DRSM se sont poursuivis : création d'un pool régional de médecins conseils pour le processus Évolution des comportements (EDC), renforcement des effectifs de la commission médicale de recours amiable (CMRA), reconfiguration régulière du dispositif de contact tracing, poursuite de la montée en charge de la nouvelle organisation du Service médical. Le dénominateur commun entre ces grandes évolutions est la mise en partage des ressources. Dans un contexte où la ressource médicale se fait plus rare, et n'est pas répartie de

manière homogène sur les différents départements, où le recrutement en externe est contraint, où les missions de la branche maladie évoluent et s'enrichissent, la DRSM doit faire preuve de pragmatisme et d'une adaptabilité permanente pour trouver un modèle d'organisation le plus pertinent et efficace.

MUTUALISER LES MOYENS

L'un des leviers est la logique d'entraide. La DRSM travaille dorénavant dans une grande région (ce qui est aussi une force) et cela offre des opportunités

nouvelles pour assurer au mieux ses missions au service des assurés et des professionnels de santé. En d'autres termes, cela permet de conduire de manière commune certaines missions autour d'équipes constituées à l'échelle régionale. Ces réflexions autour de l'entraide et de la gestion régionale, la direction de la DRSM y a travaillé pendant plusieurs mois avec les directions locales et les responsables de processus. Les travaux ont commencé à se concrétiser en 2021 pour une montée en charge attendue en 2022.



3 QUESTIONS À... ÉLODIE DUFOUR

membre du groupe de travail Entraide & CSAM à l'ELSM de la Haute-Garonne

Comment trouvez-vous des pistes d'entraide ?

Notre groupe a étudié les prestations délocalisables, par exemple les demandes de 100% en ALD qui se font de manière informatique, sans convocation de l'assuré. Ensuite nous avons mené une étude sur les effectifs par échelon et leur charge de travail, grâce aux logiciels de tracing des activités.

Pourquoi cette entraide est-elle si importante selon vous ?

Depuis la fusion des ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, nous sommes une vaste région ; l'entraide est un enjeu fondamental à une telle échelle. Nous ne pouvons plus regarder uniquement notre propre travail, nous faisons partie d'un tout et devons faire preuve de solidarité et de cohérence. S'investir dans l'entraide est une façon de participer à cet effort collectif. C'est aussi très enrichissant !

Quel est l'impact concret au quotidien ?

Notre groupe a travaillé pendant plus d'un an et nous avons bien avancé. Nous pouvons être vraiment fiers des premières actions entreprises, comme le pool de médecins conseil ou l'entraide sur les prestations CEPRA (ALD et invalidité). Au moins une fois par an, nous nous reverrons pour faire le point sur la situation.



Participer à l'effort collectif

> UN POOL DE MÉDECINS CONSEILS EDC

Afin de mutualiser les activités contentieuses en région, un pool de dix médecins conseils niveau A à temps plein a été constitué fin 2021 pour intégrer le processus Évolution des comportements (EDC), auxquels s'ajoute un médecin conseil. Ce groupe prendra en charge une partie de l'activité contrôle-contentieux de certains échelons, déficitaires en médecins conseils et permettra de traiter de manière plus équitable l'ensemble des départements. En effet, la répartition des médecins conseils en charge du contrôle-contentieux n'est pas homogène, certains échelons en étant même dépourvus. Cette évolution permettra une gestion plus fluide et efficiente des dossiers sur la région Occitanie.

Être plus efficace

DR JEAN-FRANÇOIS GUILLEM
médecin conseil (ELSM de l'Hérault) & membre du pool EDC

« Notre rôle est la mise en évidence de fraudes, de fautes ou d'abus. Nous recherchons, par exemple, les actes non réalisés mais facturés, les manquements à la réglementation, les soins non justifiés ou les pratiques dangereuses. Cela nécessite des enquêtes et des analyses approfondies qui peuvent demander beaucoup de temps. Le fait d'avoir un pool constitué permet d'être plus efficace. Notre action s'inscrit de la sorte dans la gestion du risque. Comment optimiser nos actions pour faire que les réglementations soient appliquées ? Notre pool peut apporter une solution. Il est attribué certains dossiers et secteurs géographiques à chaque médecin conseil, de façon logique selon son profil. Mais, quand certaines actions demandent un important travail de recueil de données, nous appliquons une dynamique d'entraide au sein du pool régional. »

LE FRANC SUCCÈS DE LA CAMPAGNE RÉGIONALE DE RECRUTEMENT DE NOUVEAUX MÉDECINS CONSEILS

Pour pallier les difficultés de recrutement sur la fonction de médecin conseil, la DRSM Occitanie a lancé deux campagnes particulièrement dynamiques et innovantes.

Au printemps 2021 lors de la première vague de recrutement de l'année, la communication à destination des médecins libéraux en ville ou en établissements a été musclée. Objectif : inciter davantage de personnes à postuler. La campagne s'est déroulée en trois temps : l'envoi massif d'emailing à plus de 9 500 contacts, l'organisation de deux webinaires « tout savoir sur le métier de médecin conseil », puis des journées d'immersion en échelon pour aider les médecins intéressés à se projeter dans leur future activité.

WEBINAIRES ET JOURNÉES D'IMMERSION

« Nous voulions montrer le Service médical sous un autre jour, loin des préjugés », explique Adelaïde Beaude, responsable communication et documentation.

Nous avons insisté sur les points forts : mission de service public, conciliation vies professionnelle et personnelle, travail en équipe pluridisciplinaire, opportunités d'évolution au sein du réseau, etc. »

Alors que la DRSM recrutait jusqu'ici un nombre limité de médecins lors des précédents appels à candidatures, cette campagne a abouti à 17 candidatures et 11 recrutements. Un bilan très positif ! La direction régionale a donc souhaité poursuivre ses efforts pour la deuxième vague de recrutement de septembre 2021, où 12 postes étaient à pourvoir. Les webinaires ont attiré 48 participants et 18 dossiers de candidatures ont été déposés. « C'est un succès », se félicite Pascale Gandon. *C'était une démarche enrichissante pour tous. On sait aussi que cette expérience en Occitanie a été très suivie au niveau national. »*

3 QUESTIONS AU... DR AUDREY ESTRAGNAT ELSM de l'Hérault

Pourquoi êtes-vous devenue médecin conseil en 2019 ? Le libéral était un mode d'exercice qui ne me convenait pas, l'aspect financier et une partie social prenant le pas sur le médical. A l'internat, j'avais fait deux jours à l'Assurance Maladie et j'avais gardé à l'esprit que cela pouvait être une reconversion possible.

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce métier ? Beaucoup de points : par exemple la logique scientifique et l'éthique professionnelle. Au niveau médical, ma pratique s'est enrichie. En tant que médecin expert, on se doit de connaître les références médicales. Et à titre personnel, j'ai trouvé mon équilibre, avec une vie de famille.

Vous avez accepté de participer activement au recrutement de collègues ; pourquoi ? Je me suis portée volontaire pour témoigner lors des webinaires car j'aime transmettre. Comme je me sens bien dans mon travail et qu'il y a une très bonne ambiance à Montpellier, je pense que cela se ressent... J'ai essayé de montrer l'étendu et la richesse de nos activités (avis sur les prestations, contentieux, missions ponctuelles, etc.).

DR ANTOINE ORCEL ESLM DU GARD

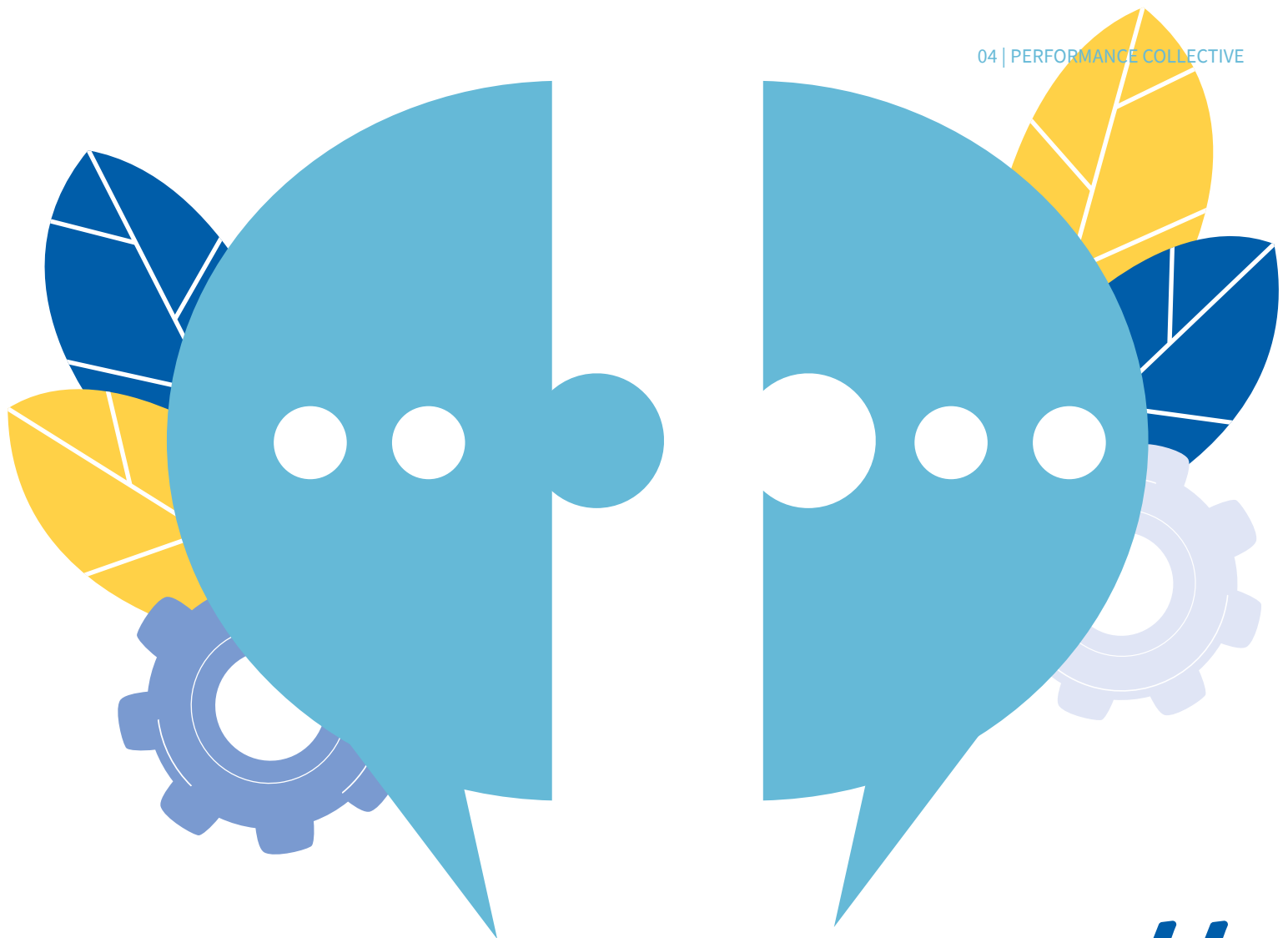
« J'ai ressenti le besoin de me poser après avoir été pharmacien, médecin généraliste, mais aussi sapeur-pompier à la Sécurité civile sur des terrains difficiles (Haïti, Sumatra, Sri-Lanka). Je suis venu passer une journée d'observation au

Service médical et j'avoue que c'était très différent de l'image caricaturale de l'Assurance Maladie. L'accueil a été très bienveillant et sympathique ; il y a aussi beaucoup d'entraide entre collègues. Maintenant je peux dire que ce domaine

mérite d'être connu car il est très riche et varié. Je ne suis plus un soignant, mais j'aide les gens autrement et je garde un réel contact humain. Par ailleurs, j'ai aussi trouvé une meilleure qualité de vie et j'ai plus de temps pour moi. »

Un métier très différent
de ce que j'imaginai





DIALOGUE SOCIAL

QUATRE NOUVEAUX PROTOCOLES

“

Dans un climat de crise sanitaire, nous tenons à souligner la bonne qualité du dialogue social.

XAVIER SOBO
DIRECTEUR ADJOINT



Durant toute l'année 2021, la direction a négocié d'importants accords sociaux, devenus indispensables après la fusion des ex-DRSM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

L'année 2021 a été l'année de l'harmonisation des accords collectifs pour la DRSM Occitanie. Quatre accords ont ainsi été négociés sur l'exercice, signés à l'unanimité par les organisations syndicales représentatives :

1

Le protocole d'accord relatif à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication par les organisations syndicales (signé le 12 mars 2021),

2

Le protocole d'accord relatif à l'horaire variable (signé le 23 juillet 2021),

3

Le protocole d'accord relatif à la mise en œuvre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (signé le 23 juillet 2021),

4

Le protocole d'accord relatif à l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés (signé le 25 octobre 2021).

Par ailleurs, des négociations sur le droit à la déconnexion ont été entamées sur la fin de l'exercice 2021.

UNE NOUVELLE ORGANISATION SATISFAISANTE

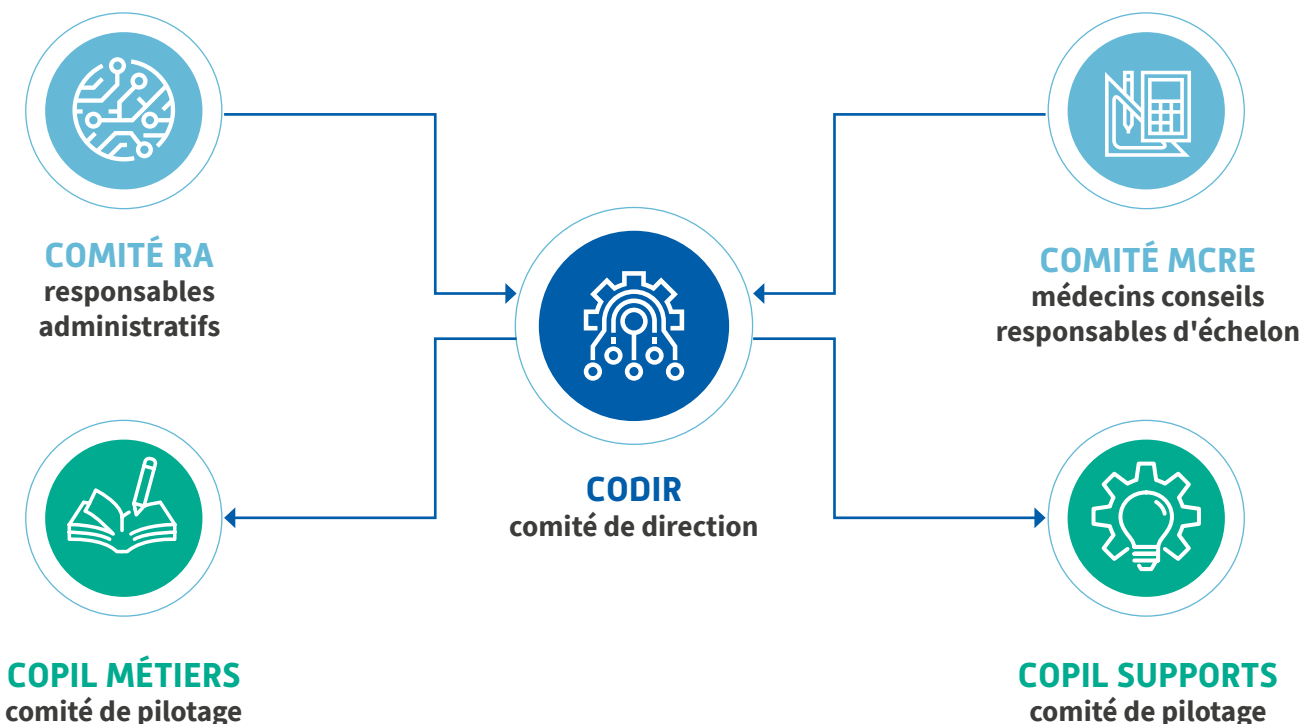
Début 2021, une nouvelle comitologie a été mise en place suite au recueil de l'avis des échelons par un questionnaire.

La gouvernance a dû s'adapter à la nouvelle configuration de la DRSM Occitanie. Réussir à mettre en place des instances d'échanges, de communication et de décisions, pour les 13 échelons locaux et l'échelon régional, est un défi qui a été relevé. Il doit se poursuivre et être dynamisé sur le long terme, avec la participation active de chacun.

Après six mois de cette nouvelle organisation, un nouveau retour a été fait par les MCRE et responsables de processus ERSM : l'ensemble était jugé « globalement satisfaisant ». La grande nouveauté est la création d'un comité MCRE, dont la mission est d'étudier les indicateurs et prévoir les mesures correctrices nécessaires à faire valider en CODIR.

LE MOT

COMITOLOGIE : au niveau managérial, cette nouvelle méthode consiste à organiser le centre décisionnel grâce à des comités thématiques, ce qui permet de mieux prendre des décisions.



LIAM

LA NOUVELLE COMMUNAUTÉ QUI RAPPROCHE ET INFORME

Le 1^{er} mars 2021, la plateforme collaborative liam est devenue le canal d'information prioritaire de la DRSM Occitanie pour la diffusion des actualités à l'ensemble des collaborateurs.

La phase pilote a démontré les nombreux avantages à utiliser la plateforme liam : travail collaboratif avec la création de groupes projets et avec des fonctionnalités (sondage de date, suivi de projet tableau, enquêtes, etc.), messagerie instantanée avec la possibilité de visioconférences jusqu'à 4 personnes, centralisation de toutes les actualités, simplification des échanges du quotidien, etc. C'est pourquoi la direction a décidé sa généralisation au printemps.

INNOVANT ET COLLABORATIF

Son déploiement s'inscrit parfaitement dans le cadre de l'axe 4 du plan stratégique national « Agir ensemble 2022 » qui vise à rendre les modes de travail plus innovants et collaboratifs.

À l'heure où le télétravail s'est généralisé, liam a permis de renforcer, fluidifier et simplifier les communications et échanges à l'échelle de la région Occitanie.

Pour aider à s'approprier ce nouvel outil, le service communication et documentation a mis en ligne sur le site intranet régional une page dédiée répertoriant toute la documentation nécessaire pour se former à son rythme. Des référents liam locaux se sont portés volontaires pour accompagner dans la prise en main et un groupe d'entraide SOS liam a même été constitué.

TÉMOIGNAGES

Utile et pratique

CINDY OSZEZYPATA

technicienne UTAA – ELSM du Tarn

« Pendant le confinement, nous communiquions par WhatsApp pour garder le contact. Mais ce n'était pas pratique, notamment pour couper du travail... La prise en main de liam a été facile et aujourd'hui je l'utilise beaucoup. C'est même devenu un réflexe de l'ouvrir le matin en arrivant au travail et de le laisser actif toute la journée. C'est vraiment une plateforme utile pour les informations, les échanges mais aussi la convivialité ! »

Liam est un vrai outil de travail

PHILIPPE BARON

responsable administratif – ELSM du Tarn

« Nous avons expérimenté liam sur le Tarn au 2^e semestre 2020. Le premier confinement avait montré le manque d'outils d'échanges entre collaborateurs à distance (en dehors de WhatsApp qui était trop intrusif). Le besoin était criant. L'équipe a très vite adhéré. L'échange et la communication ont été rapides, nous avons pu mettre en place nos premiers moments de convivialité post Covid. C'est devenu notre outil de communication. Il faut le tester sans a priori pour voir ce qu'il peut apporter au collectif. En tout cas, il faut se sortir de la tête que c'est un réseau social ; c'est un vrai outil de travail. »

BIENVENUE À TOC-TOC !

Le service communication et documentation et le service budget logistique se sont doté en septembre 2021 d'une plateforme de ticketing pour centraliser et faciliter le traitement des demandes d'intervention des collaborateurs.

Une centaine de sollicitations par semaine : c'est ce que reçoit en moyenne le service communication et documentation. Il était devenu difficile de suivre toutes ces demandes par le seul canal du mail : saturation des boîtes, risque d'oublis, difficulté à identifier le « qui a fait quoi », suppléance en cas d'absence, etc. Afin d'optimiser l'organisation et d'améliorer le confort de l'équipe, le service a souhaité une plateforme de centralisation et de traitement des demandes.

UN MEILLEUR SUIVI DES ÉCHANGES

Pour ce faire, la direction a confié à la mission d'appui ED2A, le développement d'un outil. Son nom : Toc-Toc, qui s'est inspiré de l'outil ticketing SDGABI du service logistique.

Les objectifs fixés sont d'assurer un suivi des échanges entre demandeurs et services gestionnaires, de permettre des notifications par mail ou encore la gestion d'un ticket par plusieurs services. Chaque service gestionnaire peut mieux organiser et prioriser son activité à partir d'un outil de suivi unifié.

Présenté à la Direction le 6 juillet 2021, Toc-Toc a été mis à disposition des utilisateurs dans le courant du mois de septembre.

RECOURS CONTRE TIERS : PRÉDIRE AVEC SIBYLLE

Un applicatif développé régionalement a été déployé nationalement le 1^{er} juillet 2021 : SIBYLLE, qui propose des devis types générant automatiquement un chiffrage des frais futurs avec transmission dématérialisée et sécurisée aux pôles Recours contre tiers (RCT) en cas d'accident. SIBYLLE reprend les plans types d'évaluation du guide inter-régimes des frais futurs et permet d'actualiser les tables de références en fonction de l'évolution des recommandations médicales et de la tarification. C'est un véritable outil de simplification mais aussi de performance pour les médecins conseils.

OFFRE DOCUMENTAIRE

EN CONSTANTE ÉVOLUTION

L'année 2021 a vu le projet « Offre numérique » (dans lequel s'inscrit activement le service communication et documentation) s'enrichir de nouvelles propositions, notamment l'intégration de l'abonnement APM et la création d'une nouvelle rubrique « Santé au travail ».

Des guides d'aides pour chacun des accès numériques proposés ont été rédigés par les documentalistes. L'objectif est d'accompagner les usagers que ce soit pour la création de leur compte utilisateur ou pour les aider dans leur navigation. Par ailleurs, les documentalistes

experts ont négocié l'accès à des bases médicales tel que Clinical Key (traités EMC, articles de revues de Elsevier Masson), Aredoc (dommage corporel), Sudoc (base universitaire) ou encore la BIU Santé (fusion des bibliothèques des universités Paris Descartes et Paris Diderot). Le personnel du Service médical peut ainsi accéder à des articles et des bibliographies de qualité sur simple demande.

DES TITRES POUR LES ISM

Par ailleurs, l'intégration du nouveau métier d'infirmier du Service médical au sein des organismes a engagé une réflexion sur l'opportunité d'une offre numérique à destination de ce public. Une enquête de lectorat



Notre ambition est de fournir au personnel du service médical des articles et bibliographies de qualité sur simple demande

SABINE LEU
CHARGÉE DE DOCUMENTATION

a permis de définir les revues les plus pertinentes qui vont faire l'objet de négociations auprès des éditeurs concernés. Les titres retenus seront intégrés dans une page du portail « Offre numérique » spécialement dédiée aux ISM dès 2022.

LE SERVICE INFORMATIQUE

> CHIFFRES CLÉS



6 tickets en moyenne par salarié et par an (soit 4 549 en 2021) : c'est le nombre de sollicitations pour les correspondants informatiques et le service informatique régional



42% des demandes concernaient des dysfonctionnements logiciels et applicatifs



33% des demandes concernaient les droits d'accès, les habilitations et les mots de passe.

> EN BREF

LE COMITÉ DES HABILITATIONS

En lien avec la politique de sécurité du système d'information de l'Assurance Maladie, ce comité est chargé de proposer des règles régionales concernant la gestion des habilitations, dans une logique d'harmonisation des pratiques. En 2021, l'instance s'est réunie neuf fois. L'une de ses priorités a été l'épuration des habilitations exceptionnelles (2 400 en 2021 au lieu de 7 700 l'année précédente).

LE RÉSEAU DES CORRESPONDANTS INFORMATIQUES RENFORCÉ

En 2021, un système d'entraide entre les échelons locaux et le service informatique de l'ERSM a été mis en place. Le but était notamment de prendre en charge les demandes d'intervention des utilisateurs, en l'absence du correspondant informatique (congrés ou absences imprévues). Un groupe de travail a été constitué pour réfléchir aux supports à mettre à disposition, aux formations adaptées à organiser et aux méthodes collaboratives. Objectifs : disposer d'un réseau de correspondants informatiques ayant des compétences techniques solides et homogènes sur l'ensemble de la région.

UNE CAPACITÉ À LUTTER CONTRE LA FRAUDE AUGMENTÉE

Au 1^{er} janvier 2021, le référentiel national de processus (RNP) sur la lutte contre la fraude s'est imposé en Occitanie.

Le RNP lutte contre la fraude (LCF) a été élaboré par un groupe de travail médico-administratif associant des représentants des services ordonnateurs et comptables et des directions nationales de la CNAM.

Il vise à poursuivre la politique rigoureuse de détection et de sanction à l'égard des comportements frauduleux, fautifs ou abusifs, en structurant

de façon plus complète et homogène le processus. L'objectif est d'augmenter la capacité de lutte contre la fraude de l'Assurance Maladie, ses résultats et leur homogénéité. Les enjeux sont multiples : crédibilité du système, paiement à bon droit, maîtrise des dépenses, dissuasion, efficacité des actions.

Ce RNP intègre la partie détection et la partie investigation et met en place des indicateurs de suivis (montants des préjudices subis, montants des préjudices évités, taux de suites après ciblage et sollicitations).

05

Échelons locaux

La DRSM Occitanie se compose d'un échelon régional et de treize échelons locaux qui assurent les activités de production en relation directe avec les assurés, les professionnels et les établissements de santé de leur département. Chaque échelon local est placé sous la responsabilité d'un médecin conseil responsable d'échelon (MCRE).

> EN CHIFFRES

13

ÉCHELONS LOCAUX

2/3

DES EFFECTIFS DE LA DRSM
EN ÉCHELONS





09

Ariège

**DR PATRICIA BORDES**

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DE L'ARIÈGE

« Cette année encore a été marquée par de réels bouleversements dans notre façon de travailler, dans le sillon de la crise pandémique. Notre mobilisation sur le contact tracing, ainsi que des mouvements de personnel, ont entraîné une profonde réorganisation sur le plan des ressources humaines. La mise en place de la gestion du risque territorialisée dès septembre 2021, l'installation des CPTS, le développement du travail d'équipe technicien/CSAM/ISM/Médecin conseil mais aussi la généralisation du télétravail ne sont pas de simples changements. Avec réactivité et adaptabilité, nos équipes font face à des mutations structurelles. »

> CHIFFRES CLÉS



136
médecins généralistes

Densité pour 100000
habitants : 88,82



59
médecins spécialistes

Densité pour 100000
habitants : 38,53



82
chirurgiens dentistes

Densité pour 100000
habitants : 53,55



415
infirmier·ères

Densité pour 100000
habitants : 271,04



7
établissements
de santé

> LES FAITS MARQUANTS

L'ELSM de l'Ariège a été le leader de la région Occitanie sur la gestion des indemnités journalières, l'indicateur phare du CPG 2021. Dès le mois d'août, notre échelon a atteint l'objectif et a maintenu ce résultat jusqu'à la fin de l'année : 79,4 % au mois d'août (31,2 % région) avec un résultat cumulé 2021 à 53% (33,6% région). Les actions mises en place à partir du mois d'avril ont porté leurs fruits : supervision par le référent CEPRA, formations à la saisie Médialog adaptées à chaque personnel de l'échelon, rappels au cours de diverses réunions locales, accompagnement de proximité, etc.



Aude

11

DR CÉLINE MINET

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DE L'AUDE

« L'enjeu principal a été l'adaptation des circuits de travail du service, tout en anticipant les départs à la retraite et en s'adaptant aux absences liées à la crise sanitaire (participation au contact tracing, contaminations, maladies, etc.). Cela a demandé un réel travail de cohésion et une adaptabilité car les projets à mener étaient encore nombreux : traitement des demandes d'accord préalable par l'UPS grand appareillage (site de Narbonne), participation à l'axe 7 de Rénov'GDR, négociations pour créer deux CPTS, entraide et mutualisation, ou encore numérisation des flux entrants. »

**> LES FAITS MARQUANTS**

Au dernier trimestre 2021, une cellule requête unique a été mise en place afin d'optimiser le traitement des dossiers, avec orientation vers les bons interlocuteurs, en fonction des ressources et des directives régionales. Cette cellule était systématiquement composée d'un médecin conseil, d'un CSAM et d'une ISM. Même si l'on ne peut pas encore en mesurer l'impact sur les indicateurs, ce véritable travail d'équipe a permis de renforcer le lien entre les deux sites de l'échelon.

> CHIFFRES CLÉS

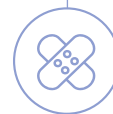
332
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 87,90



267
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 70,69



212
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 56,13



889
infirmier·ères
Densité pour 100000
habitants : 235,36



17
**établissements
de santé**

AUDE**Sites de Carcassonne
et Narbonne**

Dr Céline Minet
médecin conseil
responsable d'échelon
Anne Boyer
responsable administratif

12

Aveyron



DR MARTINE RICHAUD

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON
PAR INTÉRIM - ELSM DE L'AVEYRON

« Malgré la crise sanitaire encore très prégnante, l'année 2021 a été une période propice au développement de projets structurants pour l'échelon. En octobre, lors d'une journée de séminaire, l'ensemble du personnel a pu s'exprimer autour de la mise en œuvre d'un objectif commun : améliorer les conditions de travail dans le cadre d'un retour progressif à la normale. Par ailleurs, une cellule locale d'appui au pilotage a été mise en place afin de maintenir l'échelon à son niveau d'atteinte des objectifs CPG. Nous avons aussi finalisé la mise en place du SMMOP avec la territorialisation, rénover la mission en lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle et participer à l'expérimentation Rénov'GDR. »

> CHIFFRES CLÉS



223
médecins généralistes

Densité pour 100000
habitants : 79,87



106
médecins spécialistes

Densité pour 100000
habitants : 37,96



148
chirurgiens dentistes

Densité pour 100000
habitants : 53,01



679
infirmier·ères

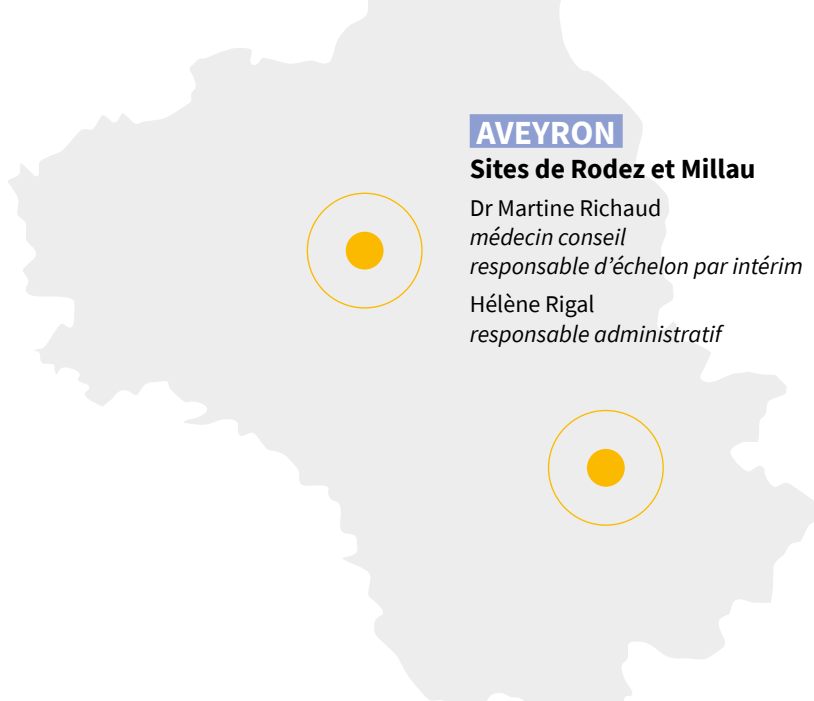
Densité pour 100000
habitants : 243,19



12
**établissements
de santé**

> LES FAITS MARQUANTS

Pour l'améliorer la gestion des indemnités journalières et favoriser la reprise du travail, notre échelon a participé au développement de cellules de travail organisées autour de cas patients nécessitant une réflexion collective. Une entente particulière entre médecins du travail, assistantes sociales et médecins conseils ont permis d'organiser des réunions régulières autour des dossiers complexes sur le territoire Sud Aveyron. Début 2021, le médecin du travail s'occupant du secteur Nord (Decazeville) a pris contact pour mettre en œuvre le même système. Les rencontres ont eu lieu tous les trimestres. Un quatrième acteur, CAP emploi, a été amené à participer aux échanges en fonction des situations présentées.



AVEYRON

Sites de Rodez et Millau

Dr Martine Richaud
médecin conseil
responsable d'échelon par intérim
Hélène Rigal
responsable administratif

Gard

30

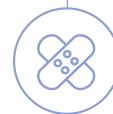
DR CHRISTIAN GAY

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DU GARD

« Avec le retour sur site, l'important était de retrouver du lien avec une journée en commun, la reprise des réunions techniques et managériales mais aussi l'organisation d'une journée de cohésion au Musée de la Romanité à Nîmes. La mise en place du télétravail régulier a bien été appréciée par les équipes avec une bonne adaptation aux nouveaux outils de communication (Zoom, softphone, LIAM, etc.) et un gros investissement des personnels dans la réussite informatique. Tout ceci représente des changements majeurs dans notre organisation de travail et dans notre culture. »

**> LES FAITS MARQUANTS**

Le projet qui a dominé est la mise en conformité de la carte territoriale du Gard dans le cadre de la gestion du risque rénovée. Le SMMOP, mis en place en 2018, a évolué en 2021 vers une mise en conformité vis-à-vis des demandes de la CNAM et de la DRSM. Les territoires ont commencé à être dessinés et le projet a été envisagé avec une date de réalisation au premier semestre 2022. La cellule d'appui au pilotage et le comité de Direction ont pris en main le suivi des territoires et leur remaniement pour pouvoir commencer la gestion des arrêts de travail sur le mode gestion du risque. Par ailleurs, les circuits de travail ont été rappelés, notamment pour la collaboration techniciens / CSAM / ISM / médecins conseils, dans le but de réaliser un travail efficient, efficace et dans la cordialité professionnelle.

> CHIFFRES CLÉS**634****(yc. MEP)***Densité pour 100000 habitants : 84,46***588****médecins spécialistes***Densité pour 100000 habitants : 78,33***443****chirurgiens dentistes***Densité pour 100000 habitants : 59,01***1899****infirmier·ères***Densité pour 100000 habitants : 252,97***25****établissements de santé****GARD****Site de Nîmes**

Dr Christian Gay
médecin conseil
responsable d'échelon

Fanny Grière
responsable administratif

31

Haute-Garonne

**DR ÉLISABETH KÉRIVIN-DUPART**

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON PAR INTÉRIM
ELSM DE LA HAUTE-GARONNE

« Malgré l'épidémie de Covid-19, il a fallu maintenir la continuité de service sur nos missions fondamentales tout en assurant de nouvelles : le contact tracing, la démarche Aller vers pour les publics les plus fragiles, le traitement des assurés vulnérables, la prise en charge des certificats de contre-indication à la vaccination, les signalements employeurs et le contrôle des arrêts de travail en lien avec l'obligation vaccinale. Compte tenu de nos difficultés en terme de ressources humaines (nombreux départs et arrivées), notre ELSM a pu bénéficier d'une entraide régionale initiée par la DRSM : plusieurs échelons nous ont apporté leur concours sur le traitement des arrêts de travail de longue durée et les demandes directes d'invalité. »

> CHIFFRES CLÉS

**1482****médecins généralistes**

Densité pour 100000
habitants : 104,01

**1694****médecins spécialistes**

Densité pour 100000
habitants : 118,88

**1140****chirurgiens dentistes**

Densité pour 100000
habitants : 80,00

**2250****infirmier-ères**

Densité pour 100000
habitants : 157,90

**47****établissements
de santé**

> LES FAITS MARQUANTS

**LA RÉORGANISATION DE L'ÉCHELON
EN LIEN AVEC LA NOUVELLE
ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL
ET LE DISPOSITIF RÉNOV'GDR**

L'ELSM de la Haute-Garonne est passé de 3 unités territoriales d'accompagnement et d'avis (UTAA) à 4, en lien avec la nouvelle organisation du Service médical (SMMOP).

Les évolutions apportées par l'axe 7 de Rénov'GDR ont conduit à déterminer des zones géographiques rationnelles et moins étendues, afin de mieux connaître les territoires et de proposer des actions d'accompagnement plus individualisées et mieux ciblées vers les médecins traitants et leurs patients.

Ainsi, dès le mois d'octobre, l'ELSM se dotait d'une nouvelle cartographie d'organisation territoriale. Des domaines d'actions communs entre l'échelon local et la caisse primaire ont été déterminés.

En 2022, la constitution de portefeuilles de professionnels de santé et les ajustements de périmètres des UTAA (en cours d'évaluation dans le cadre de Rénov'GDR) seront de nouveaux défis à relever.

**LE DÉVELOPPEMENT
DU TÉLÉSERVICE EMS**

Dès le mois de juillet, des actions ciblées ont été mises en œuvre pour la promotion du téléservice EMS (échanges médicaux sécurisés), nouvel outil de messagerie entre les médecins libéraux et le Service médical. Pour l'ELSM de la Haute-Garonne, il s'agissait d'améliorer son résultat sur un indicateur CPG en difficulté (taux d'actions effectives suite aux ciblage de la requête unique) et de promouvoir le téléservice EMS comme un média d'échanges d'informations sécurisé auprès des médecins et en interne auprès des équipes. Un groupe constitué de techniciens et assistants du Service médical a alors développé deux actions de suivi de dossiers d'indemnités journalières via EMS. Le renforcement de l'équipe conjuguée aux efforts de celles des UTAA, a permis de dépasser le socle de l'indicateur CPG et de se rapprocher de la cible (résultats supérieurs à 60 % en novembre et décembre). Le groupe assure désormais également la saisie des retours dans Hippocrate, favorisant ainsi le suivi de l'arrêt de travail de l'assuré.

Gers

32

DR ANNE-MARIE RODDE

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DU GERS

« Le principal enjeu de cette année a été la mise en place par la direction locale d'une organisation cohérente avec les impératifs liés à la crise sanitaire persistante, à la poursuite des activités et au télétravail régulier. Il a fallu faire preuve de dynamisme et d'adaptabilité pour relever les défis : meilleure gestion du processus des indemnités journalières, création de portefeuille de professionnels de santé par médecin conseil, accompagnement des CPTS, poursuite de notre forte implication au niveau de plateforme de contact tracing, et travail collaboratif (technicien/CSAM/ISM/médecin conseil) pour atteindre les indicateurs CPG. »

**> LES FAITS MARQUANTS**

Travailler dans un climat social serein a été l'une de nos priorités. Plusieurs actions ont favorisé des améliorations : travail collaboratif et en responsabilisation de chacun, implication des collaborateurs dans les projets (groupe de travail, connecteur au projet d'entreprise, etc.), adhésion aux nouvelles propositions, ou encore participation à l'entraide locale et régionale. Les résultats du bilan social institutionnel, le taux de satisfaction des assurés (89,7%) et des professionnels de santé (87,5%) témoignent de l'efficacité de ces actions.

GERS**Site de Auch**

Dr Anne-Marie Rodde
médecin conseil
responsable d'échelon
Patricia Lamon
responsable administratif

**> CHIFFRES CLÉS**

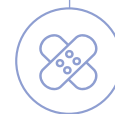
158
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 82,56



76
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 39,71



93
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 48,59



407
infirmier·ères
Densité pour 100000
habitants : 212,66



10
**établissements
de santé**

34

Hérault

**DR HÉLÈNE AZOURY**

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DE L'HÉRAULT

« Le climat social a mobilisé notre attention. Le retour sur site après des semaines de télétravail exceptionnel, la bascule sur le télétravail régulier, les changements d'orientation auraient pu générer de l'incompréhension ou une perte de sens. Pour prévenir ce risque, les directions locale et régionale ont proposé des journées de cohésion sur les sites de Sète et de Montpellier et un coaching collectif sur des groupes identifiés. Par ailleurs, des référents RSO et communication ont été nommés, un groupe LIAM ELSM a été lancé. »

> CHIFFRES CLÉS



1278
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 106,80



1451
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 121,26



797
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 66,60



2607
infirmier-ères
Densité pour 100000
habitants : 217,86



45
établissements
de santé

> LES FAITS MARQUANTS

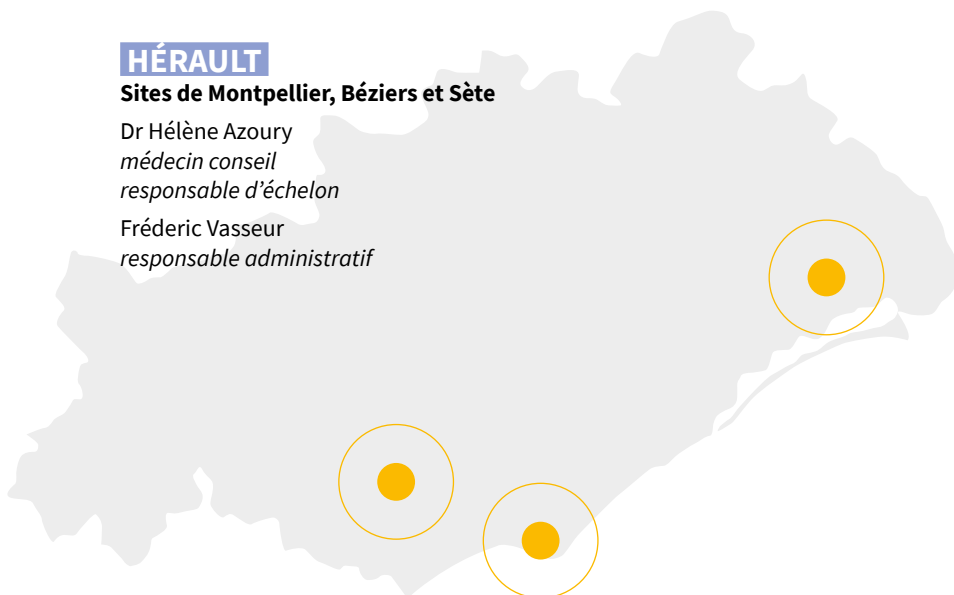
Un travail commun CPAM/ELSM a été mis en place pour passer de 3 à 5 unités territoriales d'accompagnement et d'avis (UTAA) équilibrées en termes de nombre de médecins généralistes en activité. Il a été retenu une moyenne de 250 médecins par UTAA, soit une population protégée d'environ 250 000 personnes. Les principes d'organisation retenus dans l'Hérault sont de se positionner autour de structures d'exercice coordonné (CPTS), d'avoir des référents identifiés par territoire CPAM et Service médical, et que le pilotage soit organisé à deux niveaux (stratégique et opérationnel) autour du plan de gestion du risque.

HÉRAULT

Sites de Montpellier, Béziers et Sète

Dr Hélène Azoury
médecin conseil
responsable d'échelon

Frédéric Vasseur
responsable administratif



Lot

46

DR MICHEL BELADINA

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DU LOT

« Le premier fait marquant de l'année 2021 a été sans conteste l'impact des résultats du bilan social institutionnel. Le groupe de travail performant que j'ai eu l'honneur de piloter a permis d'actualiser un plan riche d'actions qui nous fera, sans nul doute, tous progresser vers plus de qualité et de bien-être au travail, en lien étroit avec notre projet d'entreprise « Connexions 2022 ». L'autre orientation notable pour notre échelon a été le développement indispensable de l'exercice coordonné avec un certain succès sur le Lot (15 MSP, 1 CPTS Nord et 2 autres projets), grâce à la grande implication du binôme ROC médico-administratif. »

**> LES FAITS MARQUANTS**

Nous avons adressé à la CPAM une requête sur les 20 médecins du Lot qui prescrivaient le moins d'exams de suivi du diabète. Ces informations ont été recoupées avec celles du service Sophia (EMBRACE). Les ISM sont allées à leur rencontre pour rappeler la pertinence des examens recommandés par la Haute Autorité de Santé (4 hémoglobines glyquées an, 1 albuminurie/an et un fond d'œil/an) pour réduire les complications. Onze d'entre eux ont été rencontrés, ce qui a permis de lever des points de blocage : non adhésion du patient au suivi régulier du diabète, suivi réalisé en milieu hospitalier, difficultés d'accès aux spécialistes, etc.

LOT**Site de Cahors**

Dr Michel Bèladina
médecin conseil
responsable d'échelon

Laetitia Cancé
responsable administratif

> CHIFFRES CLÉS

146
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 83,81



68
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 39,03



89
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 51,09



412
infirmier-ères
Densité pour 100000
habitants : 236,50



11
**établissements
de santé**

48

Lozère



DR CHRISTIAN GAY

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DE LA LOZÈRE

« Sur cette année, l'impact de la crise sanitaire a été encore important. Il a notamment fallu adapter l'organisation et l'activité aux consignes nationales et régionales. Cela s'est notamment manifesté au niveau du télétravail où l'on est passé d'un télétravail exceptionnel à un télétravail régulier puis à une nouvelle période de télétravail exceptionnel ce qui a nécessité une constante adaptation. Par ailleurs, cette période a été marquée par l'intégration dans les circuits de traitement de l'activité des ISM ainsi que d'un nouvel agent administratif, recrutées au deuxième semestre 2020. Cette année a également été celle du renouveau dans nos relations avec la Caisse commune de Sécurité sociale de Lozère (CCSS), en lien avec les changements au sein de son équipe de direction. Le travail avec la CCSS sur les projets départementaux concernant les structures de coordination des professionnels de santé a été relancé et une nouvelle dynamique a permis de redémarrer les activités PRADO. »

> CHIFFRES CLÉS



61
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 79,71



29
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 37,89



28
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 36,59



145
infirmier-ères
Densité pour 100000
habitants : 189,87



8
établissements
de santé

> LES FAITS MARQUANTS

Un des éléments distinctifs de notre échelon reste sans conteste sa taille réduite en lien avec la démographie du département de la Lozère. L'échelon ne comportant qu'un seul médecin conseil, une forte complémentarité a été mise en place avec l'échelon du Gard pour les ressources non présentes sur place (pharmacie, dentaire) mais également pour les périodes de congés (remplacement par le MCRE). D'autant que cet échelon centralise la prestation de demande d'allocation journalière de présence parentale (AJPP) pour les départements ex-Languedoc-Roussillon.

Notre échelon, composé d'un territoire vaste mais peu peuplé, se caractérise également par une démographie médicale marquée par des professionnels de santé vieillissants, des difficultés d'organisation de CPTS-MSP et des difficultés d'accès à certaines professions. Un travail avec la CCSS sur ces problématiques est réalisé (mise en place de COPIL GDR réguliers). Enfin, cette année a été marquée par une importante activité contentieuse réalisée dans le cadre d'une entraide régionale (dépôt plainte pénale - professionnel dentaire).

LOZÈRE

Site de Mende

Christian Gay
médecin conseil
responsable d'échelon par intérim

Hervé Couderc
responsable administratif



Hautes-Pyrénées

65

DR DANIEL BERDEU

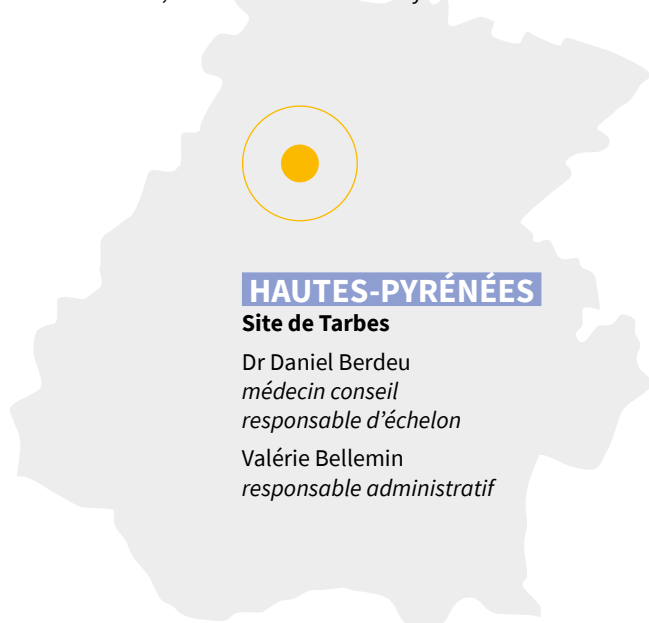
MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON -
ELSM DES HAUTES PYRÉNÉES

« L'année 2021 a marqué la fin du confinement et le retour progressif du travail en équipe sur site ; ce fut aussi la reprise des missions mises en veille en raison du contexte sanitaire. Le second semestre a été consacré à une remobilisation et une remotivation des salariés en raison à la fois d'une réorganisation interne (départs et arrivées) et de l'impact du télétravail sur l'esprit de solidarité. La montée en puissance de Renov'GDR et le travail en équipe nécessaire (intra-échelle et inter services avec la CPAM) a été l'un des autres enjeux majeurs. Une comitologie adaptée a été mise en place. »



> LES FAITS MARQUANTS

La rencontre entre les médecins du travail et les médecins conseils du département, à l'initiative de notre échelon, a été une belle réussite. Une trentaine de personnes étaient présentes, malgré le contexte sanitaire. Les échanges après chaque présentation ont été très constructifs et ont permis de définir des canaux de communication sécurisés via les CSAM et d'acter l'intérêt d'un signalement le plus précoce possible aux Services de santé au travail et au Service social de la CARSAT. Nos deux CSAM ont su renforcer les liens déjà actifs auprès de nos partenaires extérieurs. Cette journée a également permis de présenter à nos partenaires nos nouveaux médecins conseils, les Dr Roxana Vanderstay et Dr Emilie Bonnefond.



> CHIFFRES CLÉS



205
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 89,45



135
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 58,90



154
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 67,19



605
infirmier-ères
Densité pour 100000
habitants : 263,97



9
établissements
de santé

66

Pyrénées Orientales



DR JEAN OLIVET

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON
ELSM DES PYRÉNÉES ORIENTALES

« Malgré le ralentissement de nos activités en raison de la pandémie et l'important déficit en médecins conseil, notre ELSM a tenu son rang pour contribuer à l'atteinte des objectifs CPG de notre DRSM (parvenue au 2^e rang national). Fin 2021, un dégel sur plusieurs fronts semblait s'amorcer : arrivée de médecins conseils, retour à trois jours de convocation par semaine, reprise des invitations (CSAM et ISM), développement des échanges IJ cas-patients sur rendez-vous pris par les agents des UTAA. C'est toute cette mécanique à quatre métiers, initiée dès le mois de juin, qui se développe désormais plus que jamais. Elle constitue la matrice même de l'accompagnement que nous devons à nos assurés en arrêt de travail. »

> CHIFFRES CLÉS



534
médecins généralistes

Densité pour 100000
habitants : 111,15



445
médecins spécialistes

Densité pour 100000
habitants : 92,62



296
chirurgiens dentistes

Densité pour 100000
habitants : 61,61



1314
infirmier·ères

Densité pour 100000
habitants : 273,50



26
établissements
de santé

> LES FAITS MARQUANTS

En juin 2021, nous avons créé un groupe local LIAM, qui est devenu le principal canal de communication du Service médical. La direction locale a souhaité s'inscrire rapidement dans une démarche d'accompagnement et de formation du personnel pour que chacun soit à l'aise. LIAM a été choisi car cet outil possède une grande souplesse, de l'agilité et une sécurité remarquable. Surtout, ce n'est plus l'émetteur seul qui commande l'information mais le récepteur qui prend la main, par le jeu des abonnements aux groupes (publics, modérés, privés), en fonction de ce qu'il juge nécessaire ou à son travail. En moins d'un an, 41 membres l'ont rejoint et 66 articles ont été publiés.

PYRÉNÉES
ORIENTALES

Site de Perpignan

Dr Jean Olivet
médecin conseil
responsable d'échelon par intérim

Marie-Louise Formatge
responsable administratif

Tarn

81

DR MARTINE RICHAUD

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON - ELSM DU TARN

« Dans ce contexte de crise sanitaire encore très dégradé en 2021, l'un des enjeux a été de maintenir le cap. La mise en place d'un suivi attentif et renforcé des indicateurs a permis de maintenir notre ELSM dans une bonne dynamique. L'année a également vu la finalisation du SMMOP et la mise en place progressive de la territorialisation et de l'accompagnement des prescripteurs d'indemnités journalières. Tous ces changements fondamentaux ont conduit à revoir nos outils de communication, pour qu'ils soient plus innovants et plus fédérateurs. C'est ainsi que la plateforme collaborative LIAM a été généralisée pour devenir notre canal d'information prioritaire, et que l'usage de Zoom est désormais quotidien. »

**> LES FAITS MARQUANTS**

La crise sanitaire et le télétravail exceptionnel ont fortement désorganisé et déstabilisé notre équipe. Plusieurs risques ont été pointés : isolement, décrochage, rupture du lien social et professionnel. A partir de juin 2021, un plan local RSO a été mis en œuvre pour améliorer la qualité de vie au travail. Ce plan d'actions mensuelles a pris la forme de moments de convivialité : pique-nique, challenge ELA, Octobre rose, décoration bureau Halloween et Noël, calendrier de l'avent, concours du pull le plus moche. Le 21 septembre, un événement de motivation a rassemblé tous les collaborateurs hors des locaux de l'ELSM. Ce séminaire a permis de retrouver une dynamique participative et a renforcé la cohésion d'équipe.

TARN**Sites d'Albi et de Castres**

Dr Martine Richaud
médecin conseil
responsable d'échelon

Philippe Baron
responsable administratif

> CHIFFRES CLÉS

317
médecins généralistes
Densité pour 100000
habitants : 81,40



255
médecins spécialistes
Densité pour 100000
habitants : 65,48



202
chirurgiens dentistes
Densité pour 100000
habitants : 51,87



984
infirmier-ères
Densité pour 100000
habitants : 252,68



17
**établissements
de santé**

82

Tarn-et-Garonne

**DR MAUD CROISILLE**

MÉDECIN CONSEIL RESPONSABLE D'ÉCHELON -
ELSM DE TARN-ET-GARONNE

« Je suis arrivée en cours d'année, en mai, pour prendre la succession du Dr Robert Fabre, parti à la retraite. Nous avons dû faire rapidement connaissance avec toute l'équipe car il nous a fallu gérer au quotidien les pics épidémiques de 2021. D'autant plus que des chantiers importants se poursuivaient comme la finalisation de la mise en place du SMMOP (en coopération avec la CPAM), le travail de proximité des référents ROC pour les CPTS et le lancement de la gestion du risque territorialisée. »

> CHIFFRES CLÉS



206
médecins généralistes

Densité pour 100000
habitants : 78,55



184
médecins spécialistes

Densité pour 100000
habitants : 70,16



120
chirurgiens dentistes

Densité pour 100000
habitants : 45,76



580
infirmier·ères

Densité pour 100000
habitants : 221,16



8
**établissements
de santé**

> LES FAITS MARQUANTS

Dès novembre 2021, une cellule requête unique hebdomadaire multi-acteur et tournante a été mise en place à l'issue du travail du Dr Delphine Bouchet, chirurgien-dentiste conseil stagiaire LNA pendant six semaines. L'objectif était de faciliter la gestion sur le flux, de renforcer la cohésion d'équipe, d'échanger sur les bonnes pratiques et les difficultés entre les participants, de monter en compétence, mais aussi de moduler la charge de travail selon les effectifs présents.

TARN-ET-GARONNE**Site de Montauban**

Dr Maud Croisille
médecin conseil
responsable d'échelon

Nelly Casares
responsable administratif



GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES DANS CETTE BROCHURE

A

ACI	accord conventionnel interprofessionnel
AIT	accident ischémique transitoire
ALD	affection de longue durée
AMP	assistance médicale à la procréation
AVC	accident vasculaire cérébral

B

BSI	baromètre social institutionnel
-----	---------------------------------

C

CAP	cellule d'appui au pilotage
CARSAT	caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCSS	caisse centrale de Sécurité sociale (de Lozère)
CEPRA	coordination et évaluation des prestations, régulation, accompagnement
CDD	contrat à durée déterminée
CDI	contrat à durée indéterminée
CMRA	commission médicale de recours amiable
CNAM	caisse nationale d'Assurance Maladie
CPAM	caisse primaire d'Assurance Maladie
CODEV	co-développement
CODIR	comité de direction
COG	convention d'objectifs et de gestion
COFIL	comité de pilotage
CPG	contrat pluriannuel de gestion
CPTS	communauté professionnelle territoriale de santé
CRRMP	comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSAM	conseiller services Assurance Maladie

D

DAP	demande d'accord préalable
DC GDR	direction / directeur de la coordination de la gestion du risque
DRSM	direction régionale du Service médical

E

ED2A	études, développement, accompagnement, assistance
EDC	évolution des comportements
EDP	évolution des pratiques
EHPAD	établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes
ELSM	échelon local du Service médical
EMS	échanges médicaux sécurisés
ERSM	échelon régional du Service médical
ESP	équipe de soins primaires
ETP	équivalent temps plein

G

GDR	gestion du risque
GEC	gestion des emplois et des compétences

I

IJ	indemnité journalière
IPA	infirmier(ère) en pratique avancée
ISM	infirmier(ère) du Service médical

L

LCF	lutte contre la fraude
LNA	liste nationale d'aptitude

M

MCR	médecin conseil régional
MCRA	médecin conseil régional adjoint
MCRE	médecin conseil responsable d'échelon
MSP	maison de santé pluri professionnelle

P

PDP	prévention de la désinsertion professionnelle
PFCT	plateforme contact tracing
PFS	plateforme de services (téléphonique)
PRADO	programme de retour à domicile
PSSI	politique de sécurité du système d'information

R

RA	responsable administratif
RCT	recours contre tiers
RG	régime général
RH	ressources humaines
RNP	référentiel national de processus
ROC	réfèrent organisations coordonnées
RSI	régime social des indépendants
RSO	responsabilité sociétale des organisations

S

SI-DEP	système d'informations de dépistage
SLM	section locale mutualiste
SMMOP	Service médical - missions, organisation, performance
SNDS	système national des données de santé

U

UTAA	unité territoriale d'accompagnement et d'avis
------	---



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Occitanie

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021 - DRSM OCCITANIE

NOVEMBRE 2022