

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

Aube



*PS : Professionnel de santé

*Prado : Programme d'accompagnement et de retour à domicile après hospitalisation

*MMH : Maîtrise médicalisée hospitalière

*Taux d'IJ contrôlés avant 180 jours pour les assurés admis en L 324-1 non exonérant

*PCAP : Période correspondante de l'année précédente

*MP : Maladie professionnelle

*IJ : Indemnités journalières

*PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

Les principaux faits marquants 2018 de l'ELSM

L'EQUIPE SE RENFORCE

> **Janvier 2018**, arrivée du Dr Audrey Georget, nouveau MCCS de l'échelon de Troyes.

> **Septembre 2018** nous accueillons le Dr Coralie Lannoote. Praticienne hospitalière, elle vient renforcer notre équipe de médecins-conseils.

> **Novembre 2018**, l'échelon reprend la gestion de l'appareillage pour la Champagne Ardenne : Thierry Agrapart (cadre appareillage) est nommé à Troyes le 1^{er} janvier 2019.

Population protégée*

250 268 assurés soit 81 % de la population du département

Offre de soins libérale*

453 médecins
357 infirmiers
148 chirurgiens-dentistes



Janvier 2018, le directeur de la CPAM, Philippe Laguitton, rencontre le nouveau médecin-conseil chef de service, le Dr Audrey Georget : une opportunité pour consolider les coopérations service médical / CPAM et bâtir une nouvelle gouvernance stratégique et opérationnelle.

Le CODIR Q MAR (CODIR Q Médico-administratif et Régulation) est l'instance décisionnelle unique SM/CPAM réunissant les 2 directions. Il crée un lieu et un temps de gouvernance stratégique commune. Il est dédié aux questions médico-administratives et à la régulation.

Lors de réunions trimestrielles sont abordées des problématiques stratégiques et transversales (dépenses de santé, offre de soins, SMI*, contentieux).

Le Codir Q MAR tient lieu de co-direction exécutive pour l'unité opérationnelle PRADO*. Il se veut être une instance de partage d'informations et de prise de décisions concer-

tées.

Le comité opérationnel GDR suit et approfondit les dossiers de régulation, de gestion du risque (GDR) et de lutte contre la fraude (LCF). Il réunit les acteurs de ces différents pôles (prestations, GDR, lutte contre la fraude) en fonction des actualités. Sous l'autorité du CODIR Q MAR, il analyse et propose des actions communes pour améliorer les indicateurs ONDAM*, GDR et LCF.

Les comités d'attention permettent aux équipes SM / CPAM de faire un point métier sur de nouvelles réglementations, de nouveaux outils, des interactions processus et/ou services, des actions d'amélioration de leur

Une nouvelle gouvernance Service médical / CPAM

ressort. Les managers sont au centre de ce dispositif, qu'ils animent en fonction des besoins de chaque secteur.

Une clarification de la gouvernance dans le SMI avec un comité de direction unique : l'instance de référence pour le pilotage du SMI par le directeur, l'agent comptable et le médecin-chef de l'ELSM. Les revues de performance doivent permettre, pour les processus médico-administratifs, la concertation des acteurs CPAM et ELSM. Ces acteurs partagent leurs analyses pour élaborer des actions d'optimisation sur les indicateurs de performance (RNP*).

Des rencontres interservices sont prévues pour rapprocher les équipes à tous les niveaux de l'organisation des 2 organismes. Une meilleure connaissance des interlocuteurs et de leurs contraintes doit fluidifier la communication et améliorer l'efficacité de la relation.

//

Une action commune : l'élaboration et la co-animation d'une formation pour les infirmiers diplômés d'état sur la démarche de soins infirmiers

//

> Réunion dans le cadre de la nouvelle gouvernance SM / CPAM de g. à dr. Marie-Pierre Contois, directrice adjointe CPAM, Emmanuelle Renneville

responsable régulation et accompagnement des PS, Françoise Bourgouin responsable administratif ELSM, Jean-Michel Rochman sous-directeur CPAM, Dr Audrey Georget médecin chef ELSM, Philippe Laguitton directeur CPAM.

*SMI : système de management de la qualité

*PRADO : Programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

*ONDAM : objectif national des dépenses de santé

*RNP : référentiel nation de processus

* Source : DREES et INSEE