

# **Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients**

## **Comité de pilotage n°2**

Vendredi 22 décembre 2017  
Nancy

# Ordre du jour

1. Point d'information sur :
  - les réunions d'informations
  - les personnes ressources : recueil d'intention
  - les enquêtes des besoins
2. Réflexions sur :
  - le statut juridique
  - les modèles économiques
  - le dimensionnement de l'équipe et le budget de la structure
  - la localisation
3. Calendrier de la suite du déploiement et ordre du jour prévisionnel du COPIL n°3

# 1. Retour sur les réunions d'informations

Châlons-en-Champagne : mercredi 22 novembre 2017

- 61 professionnels présents

Nancy : jeudi 23 novembre 2017

- 100 professionnels présents

Strasbourg : vendredi 24 novembre 2017

- 89 professionnels présents

Visioconférence ambulatoire / Châlons-en-Champagne, Nancy et Strasbourg  
Jeudi 23 novembre 2017

- 14 professionnels présents

Information sur le projet de SRA Grand Est, lors de la journée régionale qualité  
du 28 novembre 2017 (250 professionnels du secteur sanitaire)

=> 264 professionnels présents aux réunions d'informations :

- 108 professionnels du secteur sanitaire
- 140 professionnels du secteur médico-social
- 16 professionnels du secteur ambulatoire

## 2. Personnes ressources

- Au 18/12/2017 :
- 90 professionnels inscrits
  - 54 professionnels du secteur sanitaire
  - 34 professionnels du secteur médico-social
  - 2 professionnels du secteur ambulatoire

Département	08	10	51	52	54	55	57	88	67	68	Total
Directeur	1	1	2	0	2	1	0	0	6	3	<b>16</b>
Médecin	1	0	1	3	3	0	0	0	6	1	<b>15</b>
Pharmacien	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
Qualiticien/ Gestionnaire de risque	2	0	5	1	13	0	5	0	3	2	<b>31</b>
Cadre de santé	0	0	1	2	6	0	4	0	7	1	<b>21</b>
IDE	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	<b>3</b>
Sage-femme	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Consultant	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>90</b>

# 3. Enquête des besoins

3 enquêtes transmises le 28/11/2017 aux professionnels du secteur sanitaire, médico-social et ambulatoire.

Les 3 thématiques prioritaires – professionnels des établissements de santé  
113 répondants :

- Lien ville – établissement de santé
- Parcours du patient
- Prise en charge médicamenteuse

Les 3 thématiques prioritaires – professionnels des structures médico-sociales  
235 répondants :

- Démarche de gestion des risques
- Bientraitance
- Événements indésirables graves associés aux soins

Les 3 thématiques prioritaires – médecine de ville – 23 répondants :

- Lien ville – établissement de santé
- EPP (évaluation des pratiques professionnelles)
- Dossier patient

# 4. Réflexions sur le statut juridique

⇒ **Pour décision**

- **Formes juridiques – état des lieux**

**3 types appliqués à ce jour au niveau national :**

- **Associations loi 1901**: régions Normandie, Ile de France, Lorraine, Loire Atlantique, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Réunion, Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Centre
- **Groupements d'Intérêt Public** : Hauts de France, Bourgogne – Franche Comté, PACA (GIP E-santé ORU)
- **Groupement de Coopération Sanitaire** : Bretagne

# 4. Réflexions sur le statut juridique

## Statuts juridiques possibles 1/3

- **GIP - public de droit privé** (n= 3/15 SRA)

### + **Création** :

- Convention constitutive « simple » comme celle d'une association. Gouvernance CA/AG. Dépôt des statuts à la DGFIP

### - **Gestion** :

- Membres doivent être listés chaque année dans les statuts

### - **Fonctionnement** :

- Ne peut être financé que par ses adhérents
- Ne permet pas adhésion de personnes physiques
- Soumis à la TVA si réalise des prestations

+/- Ne peut pas être en déficit. Les membres doivent abonder financièrement à hauteur du déficit.

# 4. Réflexions sur le statut juridique

## Statuts juridiques possibles 2/3

- **Association loi 1901 - Privé à but non lucratif** (n=11/15 SRA). Gouvernance : AG/CA
  - + Souplesse
  - + Adhérents personnes morales ou physiques
  - + Financements possibles de tous types
  - + Non soumis à TVA si respecte certaines conditions
  - + Gouvernance bénévole
  - + Non concurrence avec organismes lucratifs
  - + Tarifs inférieurs au privé
  - Perçu parfois comme insuffisamment « solide »

# 4. Réflexions sur le statut juridique

## Statuts juridiques possibles 3/3

- **GCS de droit privé** (n=1/15 SRA). Gouvernance AG/ conseil de surveillance
  - + Connotation « établissement sanitaire » qui peut déplaire au médico-social
  - + Statuts et fonctionnement similaires à ceux d'une association
  - Un GCS ne peut pas facturer de prestations à des non membres

# 4. Réflexions sur le statut juridique

**=> Décision du COPIL**



# 5. Réflexions sur les modèles économiques

## Contexte – remarques introductives :

- Définitions des prestations en lien avec le modèle économique sélectionné
- Prestation prise en charge par l'ARS : aide à la gestion des EIG déclarés selon les modalités du décret du 25 novembre 2015
- Modélisation : financement mixte ARS + autres
- L'inconnu : le nombre d'établissements et structures adhérents
- Questionnements sur l'adhésion des GHT / structures « isolées » / Libéraux

# 5. Réflexions sur les modèles économiques

## Etat des lieux national

- Cotisation des ES/ESMS + ARS
  - Loire Atlantique
  - Bourgogne – Franche Comté
  - Bretagne
  
- Cotisation des ES/ESMS + ARS + prestations payantes + financements projets recherche/expérimentation (HAS, ARS, fonds de recherche, etc.)
  - Normandie
  - Hauts de France
  - Corse
  - Nouvelle Aquitaine
  - Auvergne Rhône Alpes
  
- Financement unique ARS
  - PACA
  - Ile de France
  - 👉 Vont (devoir) évoluer vers un financement mixte en raison du cahier des charges

# 5. Réflexions sur les modèles économiques

## Calcul de la cotisation socle

Différentes modalités au niveau national :

- En fonction du nombre de lits et places,
- De l'activité de soins (PMSI) ou du chiffre d'affaires en court séjour de chaque établissement

Une inconnue : le nombre d'établissements adhérents

Exemple CEPPRAAL :

- env. 40% ES ou mixtes de la région
- + env. 40 EMS « purs »

# 5. Réflexions sur les modèles économiques

## Réflexion sur le montant et le contenu de la cotisation :

- Soit une cotisation « de base » + prestations en sus
  - Soit une cotisation qui comprend un « panier » limite de prestations
  - Soit une cotisation unique qui comprend tout
- 
- Exemple CEPPRAAL : Cotisation « de base » + prestations en sus
    - ES : 300 € + 2 €/lit et place (cotisation moyenne 720 €)
    - EMS : 100 € + 1 €/place
- 
- Informations : newsletter, veille documentaire
  - Participation aux groupe de travail et campagnes (inscription symbolique éventuelle afin d'assurer l'engagement des participants 40 € /ES ou EMS au CEPPRAAL)
  - Accès aux outils e-Forap
  - Et prestations à la demande avec 2 tarifs : « adhérents » et « non adhérents »

# 5. Réflexions sur les modèles économiques

## En résumé ....



- Modalités de calcul cotisations ? :
  - Soit en fonction du nombre de lits et places
  - Soit en fonction de l'activité de soins (PMSI) ou du chiffre d'affaires en court séjour de chaque établissement
  
- Contenu de la cotisation ? :
  - Soit une cotisation « de base » + prestations en sus
  - Soit une cotisation qui comprend un « panier » limite de prestations
  - Soit une cotisation unique qui comprend tout
  
- Cotisation spécifique GHT / Médecine de ville ?

## 6. Réflexions sur dimensionnement de l'équipe et le budget de la structure

⇒ **Pour décision**

### **Scénario 1 :**

Structure avec 1 seule antenne

Composition de l'équipe :

- 1 médecin
- 1 « expert » qualité/gestion des risques (ingénieur, technicien, cadre de santé, etc.)
- 1 secrétariat
- 3 ETP

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coût moins élevé</li><li>- Position centrale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Couverture territoriale de proximité difficile : SRA éloignée de nombreux établissements</li><li>- Difficulté pour répondre à la montée en charge et déploiement des missions (missions d'appui)</li><li>- Difficulté pour 1 seul « expert » d'être à l'aise sur les 3 secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire</li><li>- Temps de route important</li></ul>

## 6. Réflexions sur dimensionnement de l'équipe et le budget de la structure

### Scénario 2 :

#### Structure avec 2 antennes

#### Composition de l'équipe :

- 2 médecins à mi-temps
- 2 « experts » qualité/gestion des risques (ingénieur, technicien, cadre de santé, etc.)
- 1 secrétariat
- 4 ETP

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li>- Couverture territoriale de proximité, avec 2 équipes placées stratégiquement aux extrémités</li><li>- Connaissance rapide des acteurs de terrains</li><li>- Equipe adaptée au CDC à venir</li><li>- Moins couteux que 3 antennes tout en maintenant la proximité de terrain</li><li>- Permet de développer l'activité d'appui rapidement</li><li>- Permet de couvrir les 3 secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire</li><li>- Accessibilité pour l'équipe et pour les professionnels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nécessite le recrutement de 2 médecins à mi-temps</li><li>- Nécessite le recrutement de 2 « experts qualité » : coût supplémentaire</li></ul>

## 6. Réflexions sur dimensionnement de l'équipe et le budget de la structure

### Scénario 3 :

Structure avec 3 antennes

Composition de l'équipe :

- 3 médecins à mi-temps ou 1 médecin temps plein
- 3 « experts » qualité/gestion des risques (ingénieur, technicien, cadre de santé, etc.)
- 1 secrétariat
- 5 ETP ou 5,5 ETP

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><li>- Couverture territoriale de proximité, avec 2 équipes placées stratégiquement aux extrémités</li><li>- Connaissance rapide des acteurs de terrains</li><li>- Equipe adaptée au CDC à venir</li><li>- Permet de développer l'activité d'appui et répondre à la montée en charge rapidement</li><li>- Permet de couvrir les 3 secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire</li><li>- Accessibilité pour l'équipe et pour les professionnels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Subvention ARS allouée plus élevée.</li><li>- Difficultés liées à la couverture médicale par 1 seul médecin (5 ETP)</li><li>- Nécessite le recrutement 3 médecins à mi-temps (5,5 ETP)</li><li>- Nécessite le recrutement de 3 « experts qualité » : coût supplémentaire</li></ul>

## 6. Réflexions sur dimensionnement de l'équipe et le budget de la structure

**=> Décision du COPIIL**

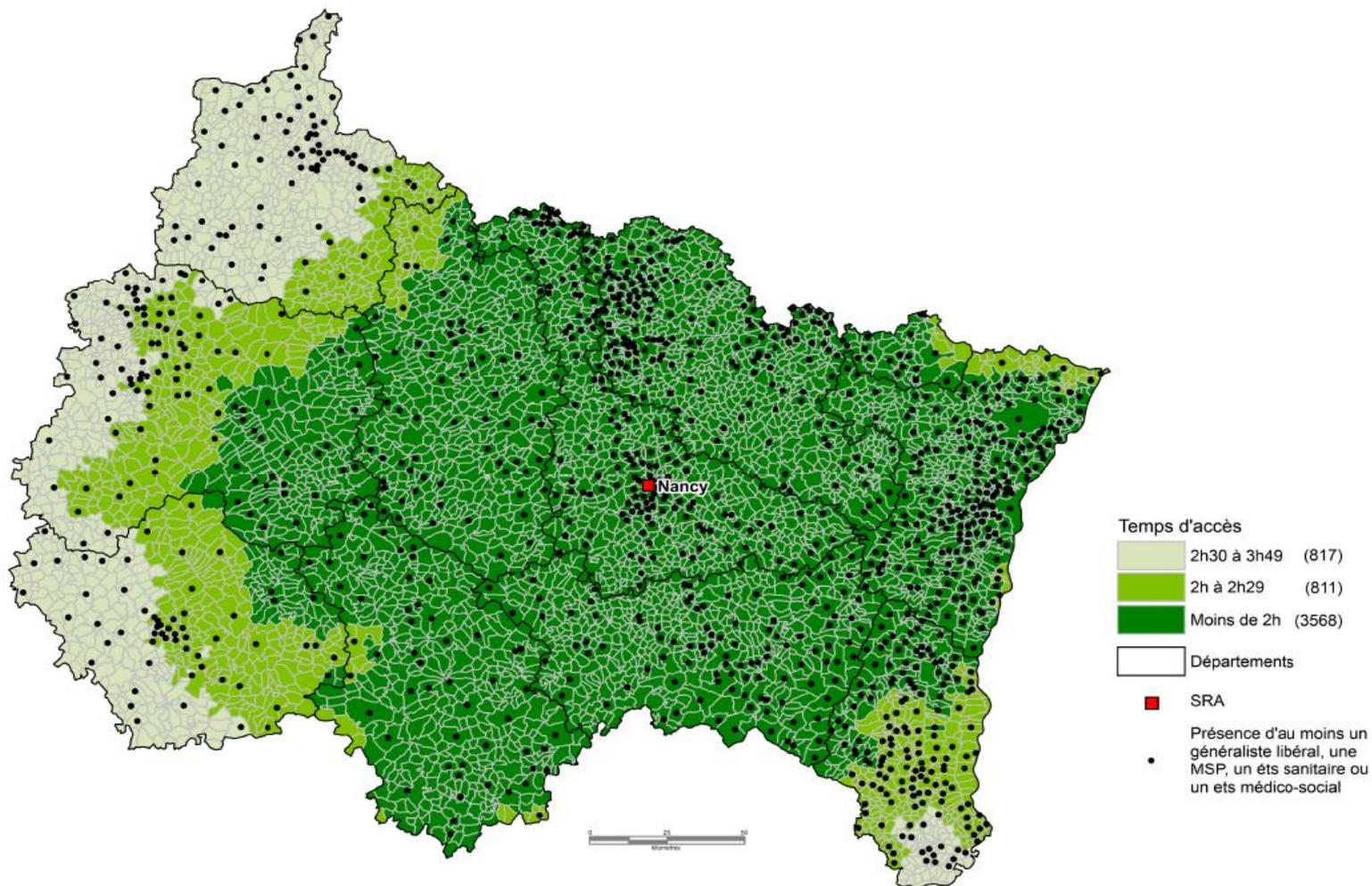


# 7. Réflexions sur la localisation

=> Décision du COPIL

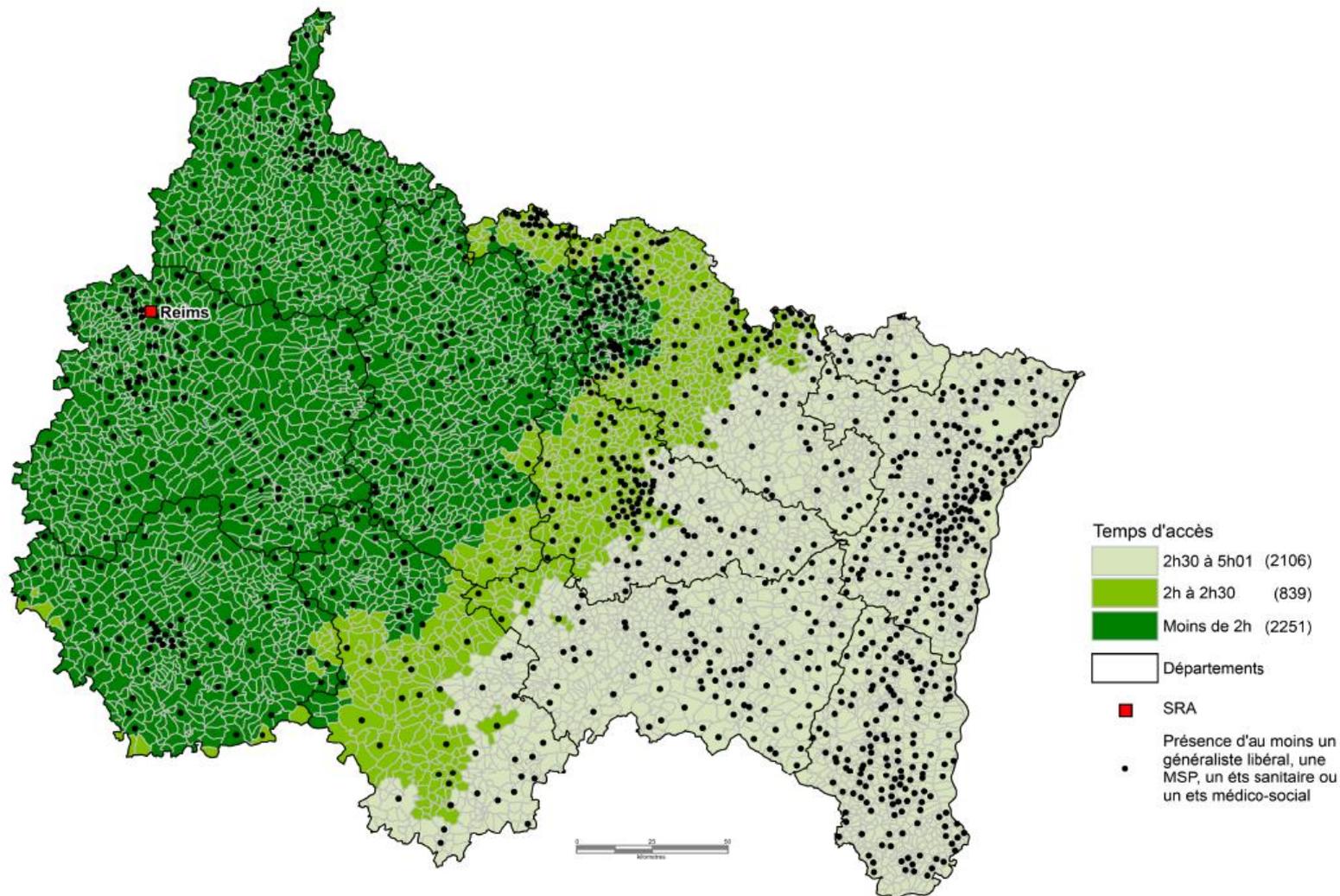


Simulation accessibilité de la SRA - site Nancy



# 7. Réflexions sur la localisation

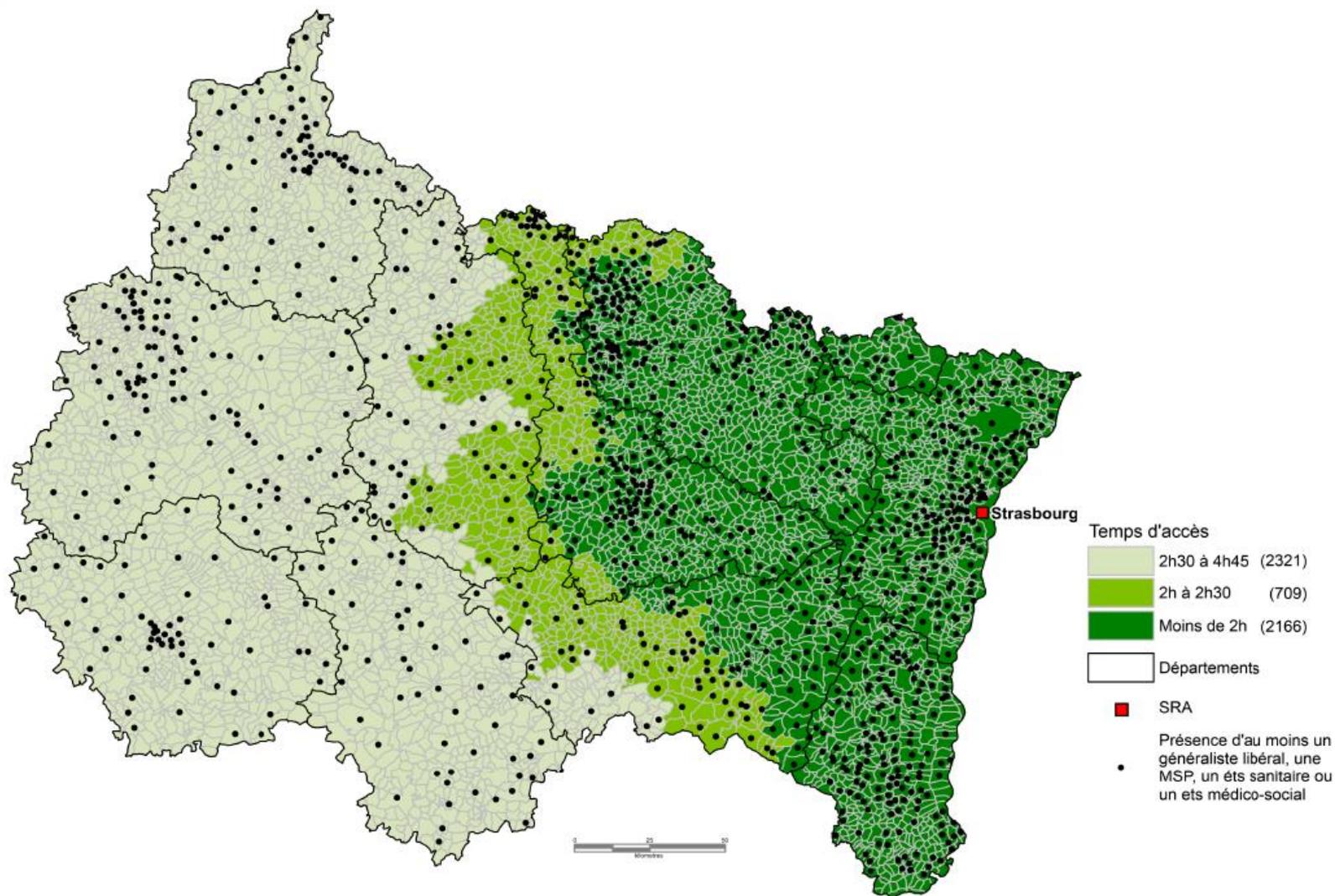
## Simulation accessibilité de la SRA - site Reims



# 7. Réflexions sur la localisation



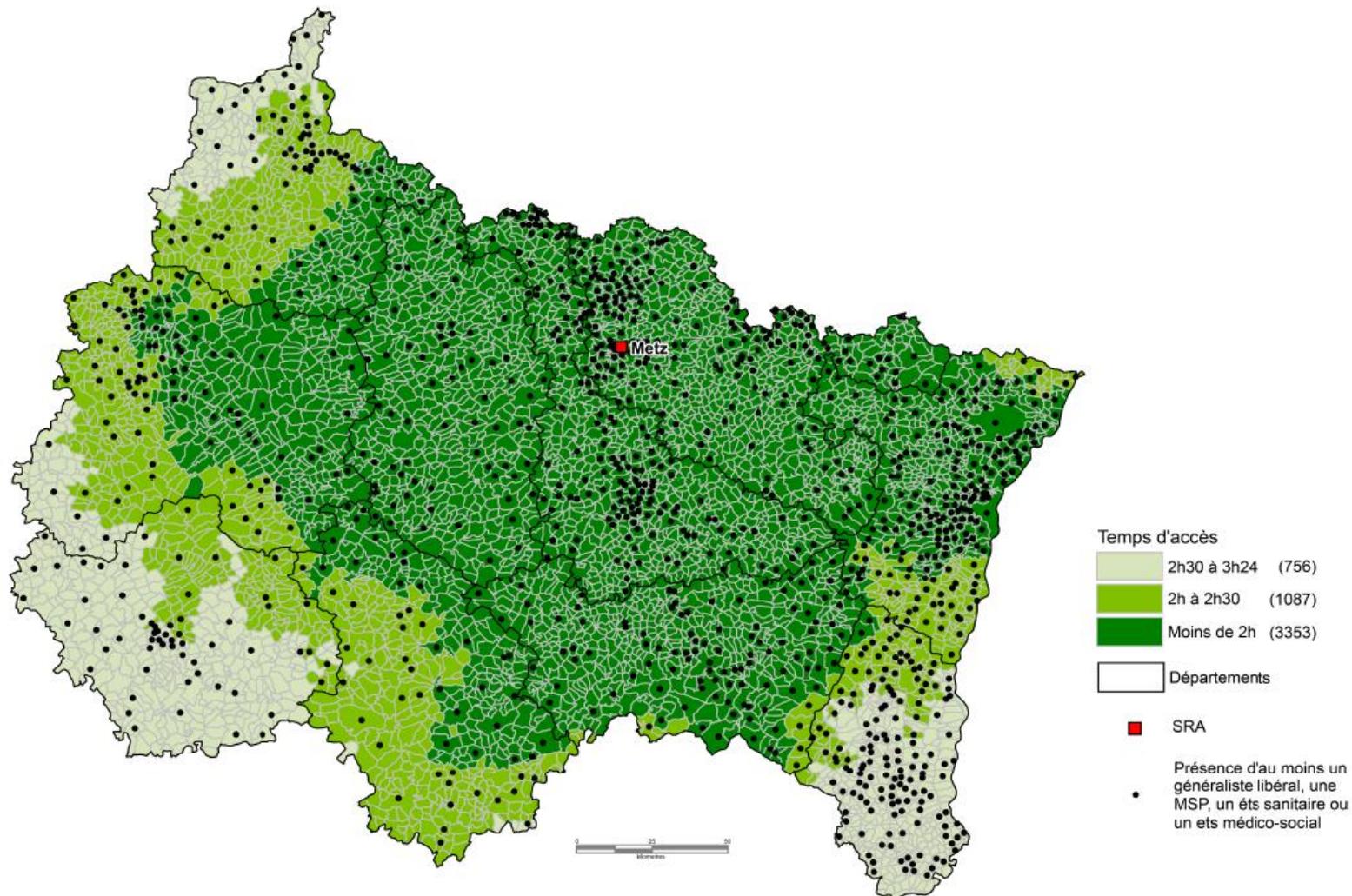
## Simulation accessibilité de la SRA - site Strasbourg



# 7. Réflexions sur la localisation



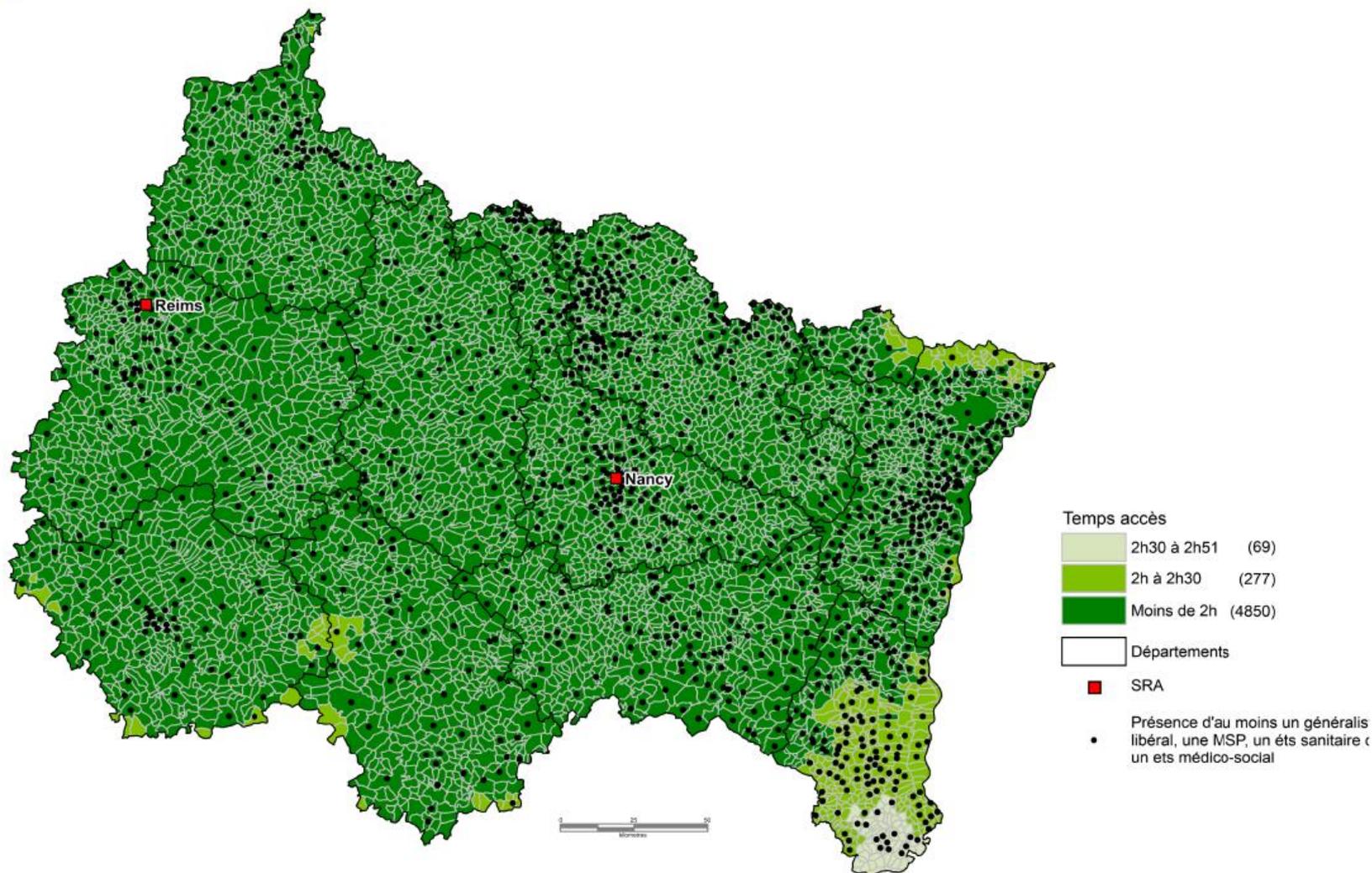
## Simulation accessibilité de la SRA - site Metz



# 7. Réflexions sur la localisation



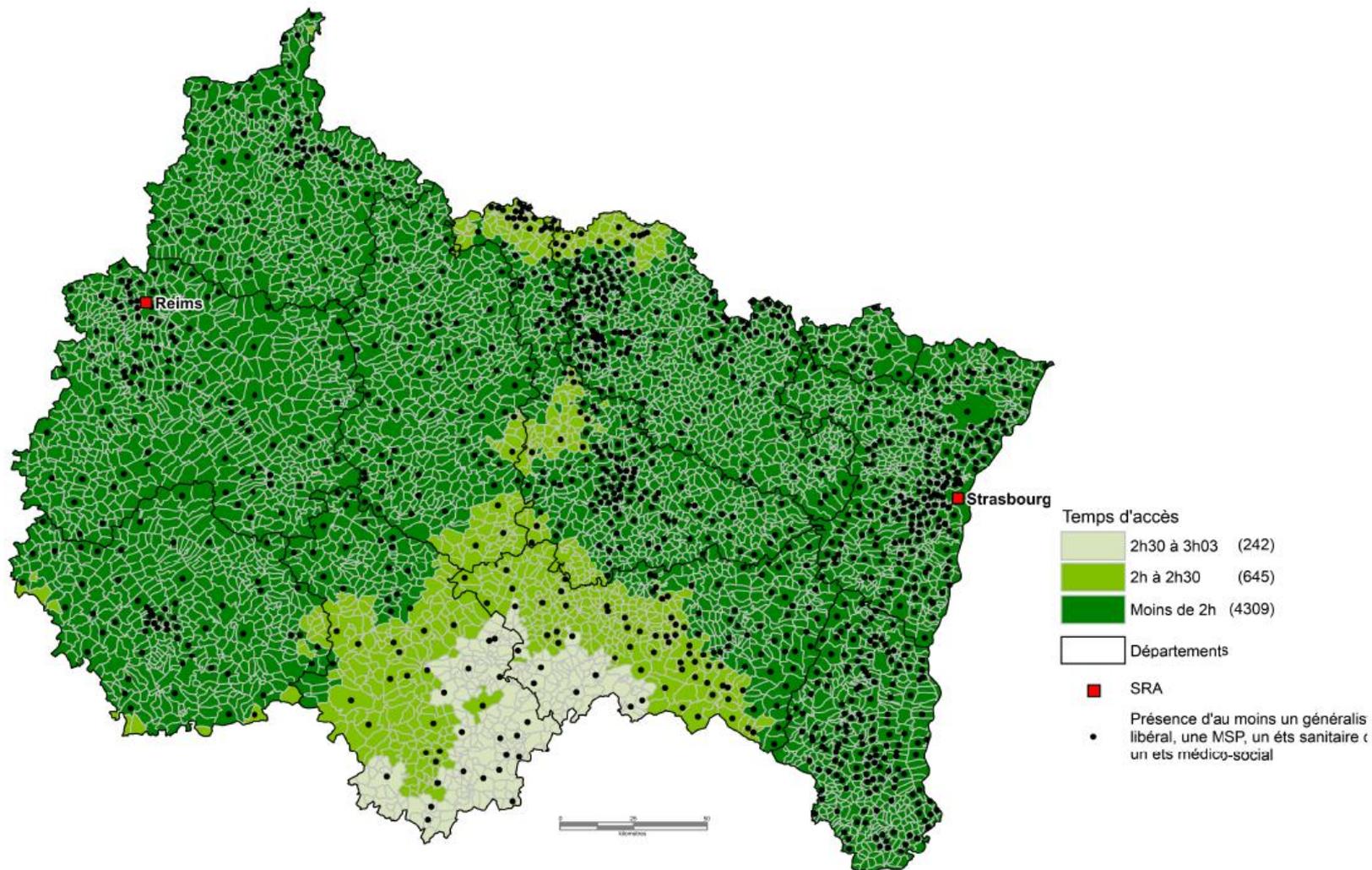
## Simulation accessibilité de la SRA - sites Reims et Nancy



# 7. Réflexions sur la localisation



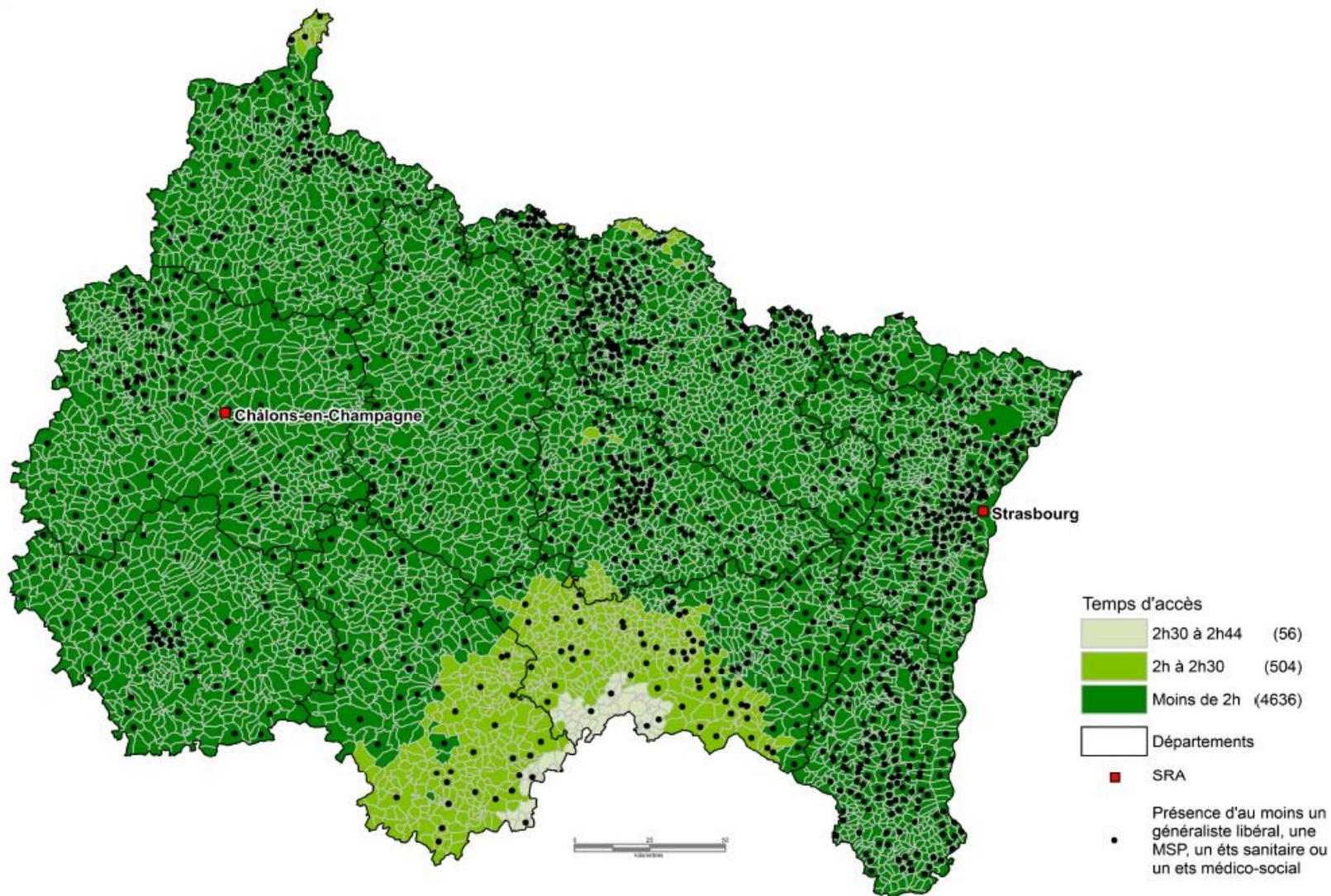
## Simulation accessibilité de la SRA - sites Strasbourg et Reims



# 7. Réflexions sur la localisation



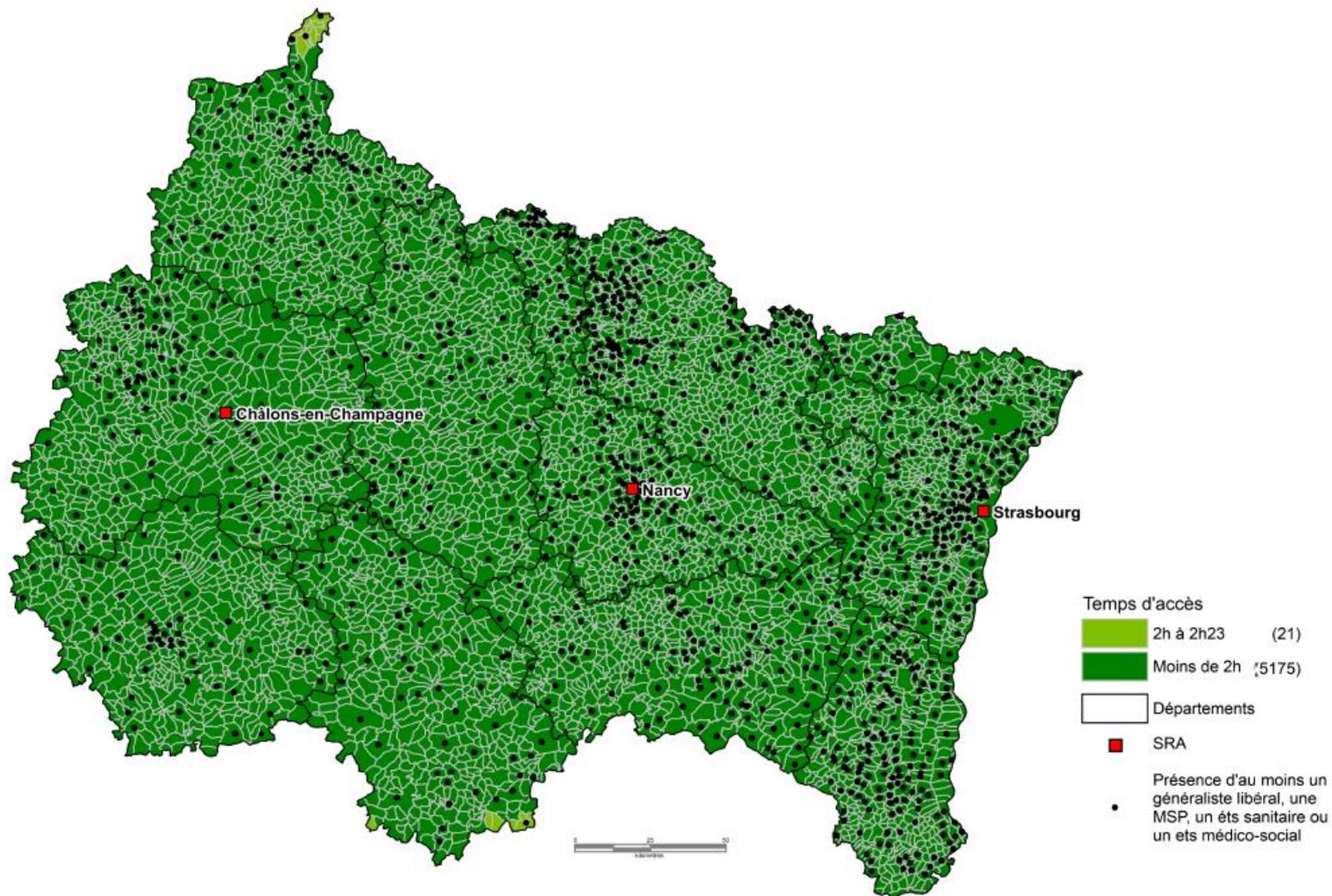
Simulation accessibilité de la SRA - sites Châlons-en-Champagne et Strasbourg



# 7. Réflexions sur la localisation



Simulation accessibilité de la SRA - sites Châlons-en-Champagne, Nancy et Strasbourg



# 7. Réflexions sur la localisation

**=> Décision du COPIL**



## 8. Calendrier

Dates à retenir	Etapas
16, 17 et 18 janvier 2018 	Réunions personnes ressources
14 février 2018 	Copil3
Fin mars 2018	Création de la SRA

# Merci pour votre attention

## Vos contacts :

Direction de la qualité et de la performance – département qualité/relations usagers  
[ars-grandest-dqp-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dqp-qualite@ars.sante.fr)

Anne-Sophie URBAIN  
[anne-sophie.urbain@ars.sante.fr](mailto:anne-sophie.urbain@ars.sante.fr)

Natacha MATHERY  
[Natacha.mathery@ars.sante.fr](mailto:Natacha.mathery@ars.sante.fr)

Antoine ROUGIEUX  
[Antoine.rougieux@ars.sante.fr](mailto:Antoine.rougieux@ars.sante.fr)