

2015

BILAN DE PROJET

Projet Guichet Intégré sur zone pilote Sainte-Croix

Projet TIO Trajectoire Information Orientation / Pôle 1

Sur période du 7 juillet 2014 au 31 mars 2015

Lucy Rojas

Cheffe de Projet TIO

V2.2_09.12.2015

Domaine spécifique	OSRIC – Nord Vaudois
Mandant	Bureau Exécutif (BE) TIO dans le cadre du projet OSRIC ¹⁾
Mandataire	OSRIC -> projet TIO
Version	Version 2.2 du 09.12.2015 <i>Rédaction achevée en juillet 2015</i>
Date de validation	Version validée par le BE TIO le _____ Version validée par les Membres du Comité Stratégique OSRIC le _____
Diffusion du document <i>dès dernière validation</i>	Membres du Comité Stratégique OSRIC ²⁾ Service de la Santé Publique (SSP) Réseau de Santé Balcon du Jura (RSBJ)

1) Olivier Bettens, Bruno Deschamps, Yves Kuhne, Thierry Monod, Pierre Wymann / présidé par Jean-François Cardis

2) André Allmendinger, Olivier Bettens, Jean-François Cardis, Bruno Deschamps, Evelyne Garrido, Monique Gerber, Yves Kuhne, Thierry Monod, Pierre Wymann / présidé par Yvon Jeanbourquin

NB : La nouvelle dénomination du Centre de Santé Communautaire de Sainte-Croix depuis le 01.04.2015 est Réseau de Santé Balcon du Jura (RSBJ). Dès lors que ce document porte sur une période antérieure, seule l'appellation CSSC est utilisée.

TABLE DES MATIERES

			Page
I.	Contexte		4
II.	Bilan	Global	6
		Ressources humaines	7
		Délais	7
		Livrables	7
		Risques	9
III.	Synthèse des problèmes rencontrés		10
IV.	Démarches de progression		12
V.	ANNEXES	Résultats des demandes du 07.07.2014 au 31.03.2015	
		Evaluation Générale des différents groupes	
		Evaluations des formations	



Bilan de fin de projet Guichet Intégré

sur zone pilote de Sainte-Croix

I. Contexte

A. Objectifs

Le but du projet Intégration des Soins et des Services est de simplifier les démarches des usagers en favorisant un accès de proximité aux informations médico-sociales et une orientation vers la ressource adaptée. Ce projet est mené au niveau cantonal par le Service de Santé Publique • Vieillesse & Santé (V&S).

Dans le cadre du projet TIO inscrit dans le projet OSRIC, le Pôle Information, Orientation et Coordination vise également un tel objectif avec l'ambition de pouvoir le déployer rapidement dans l'ensemble du Nord Vaudois et pour l'ensemble de la population.

Dans le courant 2013, Sainte-Croix s'est profilée comme zone pilote pour la mise en place du projet «Guichet Intégré Vaudois». Elle est composée d'une population d'environ 5'500 habitants. Il s'agit d'un microcosme, représentatif d'un ensemble de situations médico-psycho-sociales que l'on peut trouver dans l'ensemble de nos régions. La plupart des fournisseurs de soins y sont également installés.

Les équipes régionales dédiées au projet sur la zone pilote avaient pour mission de tester le processus, les formations et les outils mis à disposition par les groupes cantonaux (Guichet Intégré Vaudois - population -gestion de cas) afin de les adapter, à mesure des réflexions de ces derniers, au travail de terrain.

Une présentation régionale du projet a été réalisée aux différents acteurs en février 2014. Elle a été validée par le Conseil d'administration du CSSC, puis le démarrage du test pilote a été validé par le Copil V&S en mars 2014. Dès le mois d'avril 2014, les différents groupes ont pu démarrer les travaux.

B. Acteurs et Intervenants

- Etat de Vaud • Service de la Santé Publique, Lausanne
- RSNB Réseau de Santé Nord Broye, Yverdon/OSRIC Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée/Projet TIO Trajectoire Information Orientation :

Institutions

- CSSC Centre de Soins et de Santé Communautaire du Balcon du Jura Vaudois, Sainte-Croix
- ASPMAD Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile, Yverdon-les-Bains
- CPNVD Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois, Yverdon-les-Bains

Hors institution

- Association Alzheimer Suisse, Section vaudoise
- Commune de Sainte-Croix

Intervenant externe

CEP Centre d'éducation Permanente, Le Mont-sur-Lausanne (Formations pratiques pour l'action publique)






C. Equipes de travail régionales









- Gestion du projet
Canton : Brigitte Barussaud, Cheffe de projet Guichet Intégré Vaudois et Coordination de cas
Région : Lucy Rojas, cheffe de projet TIO • Brigitte Barussaud, sous-cheffe de projet (01.01-30.04.2014) • May Rivier, référente métier (01.01-30.06.2014) • Caroline Zaech, accompagnatrice terrain (01.10.2014-31.05.2015) • MaryClaude Chevalier, secrétariat OSRIC
- Groupe de coordination
Eliane Deschamps, Responsable politique vaudoise SSP V&S • Yves Kühne, Secrétaire Général RSNB • Thierry Monod, Directeur CSSC • Yvon Jeanbourquin, Directeur de l'ASPMAD
- Groupe de travail
Dr Ahmed Jabri, RSNB Gériatrie ambulatoire/Boris Huerlimann/Anne Ardier, RSNB BRIO • Thierry Monod, Dr Oscar Daher/Caroline Zaech/Nelly Mossu, CSSC • David Reinchenbach, SAMS CSSC • Boubaker Lamamra, ASPMAD • Emmanuelle Michel, Association Alzheimer • Laurent Loutrel, CPNVD • Cédric Roten, Commune de Sainte-Croix
- Groupe terrain (collaborateurs ayant suivis des formations)
Anne Ardier, Jessica Tschümperlin, RSNB BRIO • Anne Berner, RSNB • David Reinchenbach/Caroline Zaech/Nelly Mossu/Madeleine Tissot/Hélène Burgy/Janine Dutoit, CSSC • Marie-France Nyffenegger/Isabelle Rey/ Catherine Guex, ASPMAD CMS Ste-Croix • Séverine Maire/Cécile Le Dorze/Christine Cruchet/Valérie Notz/Laure Vagnières/Line Grandjean/Chantal Merenda, Call Center ASPMAD • Emmanuelle Michel/Christine Vincent/Chantal Bersier, Association Alzheimer









D. Engagements






- Aucun mandat n'a été formellement établi, cependant les institutions concernées ont opté pour mettre du personnel à disposition

II. Bilan

Thèmes	Commentaires
Global	
Tenue des objectifs	 <p>Les objectifs prévoient de pouvoir tester l'ensemble du processus à savoir depuis la réception de la demande jusqu'à l'accompagnement de cas complexes. A mesure des travaux cantonaux et des expériences remontées du terrain, le processus s'est vu scindé en 3 parties : séquence 1 « accueil, repérage, adressage », séquence 2 « évaluation », séquence 3 « coordination ». La séquence 1 a été testée ; les autres séquences faisant toujours l'objet d'études au niveau cantonal. Les outils soumis initialement ont été modelés afin d'être adaptés aux nécessités du terrain. Le logiciel permettant de suivre les demandes qui devait être livré à fin 2014, n'a pas été mis à disposition.</p>
Respect des délais	 <p>Les premiers plannings établis ont été très ambitieux et il a peu été tenu compte des réalités du terrain en termes de disponibilité des employés par rapport à leur charge de travail quotidienne. Le temps dédié à l'appropriation de la méthode et des outils a été sous-estimé. Les réflexions cantonales ont d'ailleurs marqué un temps d'arrêt à la suite de la réorganisation structurelle du SSP.</p>
Respect des coûts	 <p>Le coût des formations prises en charge par le SSP s'est élevé à CHF 11'050.</p> <p>Au niveau régional, les Institutions ont participé à hauteur de CHF 94'627.</p> <p>Ce montant inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frais de séance du Groupe terrain en 2014 • Frais de déplacement • Salaires de la référente métier et de l'accompagnatrice • Location des salles destinées aux formations • Frais administratifs <p><i>Hors salaire de la cheffe de projet et du secrétariat. Charges d'exploitation non comprises.</i></p> <p>En 2015, chaque institution a pris sa charge la participation du personnel de terrain ainsi que les frais de séances.</p>
Pilotage du projet	 <p>Les meneurs de projets se sont heurtés à des difficultés d'ordres stratégiques, opérationnels, relationnels et de délais (détails sous pt. III).</p>
Encadrement des équipes	 <p>L'ambiance a été généralement bonne. Les équipes se sont bien impliquées. Les Directions, à l'écoute, ont apporté leur soutien au mieux de leurs possibilités et priorités.</p>

Ressources humaines	
Nombre et qualité des intervenants	 <p>4 - membres de directions 2 - médecins gériatres 5 - cadres 20 - personnes de terrain 1 - cheffe de projet 1 - sous-cheffe de projet (4 mois) 1 – référente métier (6 mois) 1 - accompagnatrice terrain (6 mois)</p> <p>Les capacités des intervenants étaient adéquates.</p>
Prestations des intervenants	 <p>Rigueur, bonne mobilisation, excellente participation.</p>
Prestations des équipes	 <p>Dévouées, engagées et enthousiastes.</p>
Séances et disponibilité des équipes	 <p><u>Groupe de Coordination</u> : 7 séances ont été nécessaires pour une adaptation de vision commune et le suivi des missions. Ce groupe n'a été constitué qu'en été 2014. Des réunions stratégiques en avant-projet auraient été intéressantes afin de synchroniser les attentes et besoins des parties prenantes. <u>Groupe de travail</u> : 13 séances. La disponibilité des médecins ne leur a pas permis d'être présents à l'ensemble des réunions. <u>Cheffes de projet</u> : rencontres bimensuelles.</p>
Logistique	 <p>Les séances se sont principalement tenues à Sainte-Croix. Les participants en provenance de Lausanne et Yverdon-les-Bains se sont déplacés. Quelques séances se sont déroulées à Yverdon-les-Bains dont les séances de coordination.</p>
Délais	
Echéancier projet	 <p>La Région a tenu compte des impératifs cantonaux et a investi une grande énergie afin de respecter l'échéancier tel que pensé par le SSP. Les équipes ont quelque peu été mises sous pression par des échéances trop courtes.</p>
Livrables	
Documentation reçue	 <p>Suffisante pour lancer des pistes et poursuivre des réflexions. Insuffisante pour procéder à une mise en œuvre dès février 2014.</p>
Éléments livrés	<p>Grâce à une synergie collaborative, le concept général permet de détecter et d'évaluer plus rapidement les personnes fragiles afin d'assurer une meilleure prise en charge. Cette plus-value a été reconnue même si la méthode a été difficile à appréhender par l'ensemble des intervenants.</p>
1) Méthodologie	 <p>A mesure des travaux et tests, la méthodologie a été retravaillée par la cheffe de projet cantonale. Une dernière version est en cours de validation au niveau cantonal.</p>

		<p>Le vocabulaire utilisé a constamment changé ce qui n'a pas simplifié la compréhension du système :</p> <p>Portes d'entrée -> acteurs membres Experts -> évaluateurs GIV -> d'abord utilisé pour l'ensemble du processus, puis uniquement pour la séquence 1 (séquence actuellement en cours d'étude pour être subdivisée).</p>
2) Processus		<p>A mesure des essais dans la pratique et au travers de la vision globale du concept, il est apparu que le processus méritait d'être scindé en 3 séquences.</p> <p>Pour répondre à l'intégration du personnel administratif dans le projet qui n'était pas prévu au point de départ, une nouvelle scission devra être étudiée au niveau de la séquence 1, soit : « accueil-adressage » et « repérage »</p>
3) Outils		<p>Afin de s'adapter aux nécessités du terrain, les outils de la séquence 1 ont été remodelés plusieurs fois.</p>
	Formulaire de la demande	<p> La feuille de la demande a été revisitée à 3 reprises afin de pouvoir être complétée plus aisément.</p>
	Guide d'entretien et d'alertes	<p> A été peu utilisé par le personnel ayant l'habitude de questionner l'usager au travers des 5 dimensions dans leur quotidien (CMS-BRIO). L'exercice a été difficile à assimiler par le personnel administratif.</p> <p>Tenant compte qu'il est nécessaire de questionner les 5 dimensions sur un ton naturel, sans être intrusif, ce support mérite d'être adapté afin de faciliter son utilisation.</p>
	Référentiel	<p> Contenu trop conséquent. Utilisation peu aisée. Informations identiques à celles que pourra offrir le I-BRIO.</p>
	Suivi de la demande	<p> Aucun logiciel n'a été mis à disposition. Son élaboration a été suspendue au niveau cantonal.</p>
4) Formation		<p> 1^{ère} formation (juin 2014 – 2 x ½ journée) : accueil et guide méthodologique.</p> <p>La formation dédiée à la réponse téléphonique n'était pas adaptée au personnel répondant déjà à cette activité. Elle méritait d'être davantage axée sur l'utilisation du guide et la manière d'appréhender les 5 dimensions et les questions y relatives afin de capter toute situation à risque.</p>
		<p> 2^{ème} formation (sept. 2014 - 1 x ½ journée) : adressage et référentiel.</p> <p>Des situations ont été testées en adéquation avec les outils proposés. Cependant, la durée de la formation trop courte n'a permis de tester que des situations très « standards ».</p>
Renforcement de formation		<p>Destiné au personnel administratif (janv. 2015 – 1 x 2 heures) : optimiser l'utilisation du formulaire de la demande et du guide d'entretien et d'alertes.</p>

Accompagnement terrain		Comme le terrain a peu été sollicité dans les étapes classiques d'un projet « initialisation » et « conception », ses besoins ont été superficiellement identifiés. Par voie de conséquence, l'accompagnement terrain s'est dessiné à mesure des tests.
Risques		
Financier		Seule la mise à disposition d'équipes a pu être prise en compte. Les réajustements d'accompagnement aux changements n'ont pas été considérés en amont.
Contextuel		Il a été constaté une divergence de vision entre le SSP et le RSNB qui aurait mérité une préparation stratégique en amont du-projet. Une mise en place de parades à mesure de l'avancée des travaux a été nécessaire.
Calendaire		Cadence régionale soutenue afin de répondre aux exigences cantonale. Stress et essoufflement ont été au rendez-vous.
NOTE MOYENNE DU PROJET		

III. SYNTHÈSE DES PROBLÈMES RENCONTRÉS

Problème	Solution/s mise/s en œuvre
<p>Stratégique</p> <p>Distorsion dans la vision de mise en œuvre des stratégies entre le SSP et le RSNB</p>	<p>Afin d’instaurer un espace de communication régulier entre le SSP et les Directions régionales impliquées, le Groupe de coordination s’est réuni dès l’été 2014 à raison de sept fois. Des points de situation lui ont été présentés sur la base desquels des réajustements stratégiques ont pu être mis en place.</p>
<p>Systeme et processus</p> <p>Difficulté dans la compréhension du système et appropriation des outils</p>	<p>Tous les éléments préalablement étudiés et mis à disposition par le Canton ont été retravaillés à mesure de leur introduction afin qu’ils s’adaptent au mieux à la réalité du terrain.</p>
<p>Formation</p> <p>La première formation était trop axée sur la réponse téléphonique en situation de crise. L’excès dramaturgique du comédien a été dérangeant</p>	<p>Fort de la première expérience, la formation suivante a été mieux adaptée. Des situations concrètes et plus courantes ont pu être travaillées en utilisant les outils mis à disposition.</p>
<p>Outils</p> <p>La feuille de la demande</p>	<p>Pour le personnel du CMS, une double saisie a malheureusement été nécessaire. Du temps supplémentaire a été octroyé au personnel dédié au projet. A terme, il sera nécessaire d’harmoniser les systèmes d’informations et les méthodes de travail à étudier avant toute mise en place.</p>
<p>Le référentiel était, de par sa diversité, trop compliqué</p>	<p>D’abord travaillé en mettant en avant les Institutions, une nouvelle version a été reformatée, mettant en avant les prestations offertes par les différents fournisseurs.</p>
<p>Equipes</p> <p>Constitution d’un groupe de travail mal adapté (niveau de compétences, taille et composition)</p>	<p>La définition du CSSC comme porte d’entrée a amené à reconsidérer le groupe de travail tel que proposé à la base (cadres). Par la suite, quelques personnes du terrain ont été rapidement intégrées au Groupe de Travail créant une mixité plus dynamique.</p>
<p>Difficulté à réunir l’ensemble du groupe de travail lors des différentes séances en raison d’indisponibilité</p>	<p>Afin d’éviter le retard des mises en œuvre, les personnes absentes ont été régulièrement mises au courant des travaux en cours</p> <p>Le BRIO n’est pas intervenu en 1^{ère} ligne; l’IDL a été consultée pour savoir où adresser les demandes du CSSC.</p>

<p>Indisponibilité de certains responsables d'entité</p>	<p>Un représentant de la responsable du BRIO a été délégué jusqu'en nov. 2014, puis l'infirmière de liaison de Ste-Croix a intégré le groupe de travail.</p>
<p>L'inclusion du personnel administratif dans le repérage a nécessité une réadaptation de l'accompagnement et des formations</p>	<p>Mise en place, dès le 4^{ème} trimestre 2014, d'un renforcement de formation et d'un accompagnement de proximité pour le personnel administratif, préalablement soumis au Groupe de coordination.</p>
<p>Sous-estimation de l'accompagnement au changement</p>	<p>La difficulté d'appréhension du système a nécessité des accompagnements organisés au pied levé. La référente métier a pris ce rôle de mars à fin juin 2014. Dès le mois d'octobre, une nouvelle accompagnatrice a pris le relais.</p> <p>Elaboration de différents documents facilitant l'accompagnement a été nécessaire.</p>
<p>Délais</p> <p>Planification du projet mal adaptée par rapport à l'ampleur des tâches et à l'avancée des réflexions</p>	<p>Cette difficulté a été dépassée grâce à l'enthousiasme des meneurs de projet et à l'engagement du personnel habité par le projet qui a joué le jeu en augmentant le rythme de ses activités.</p>

IV. DEMARCHES DE PROGRESSION

A poursuivre

- Des réflexions stratégiques entre Canton et région/s
- Une synergie collaborative incluant le partage d'un processus commun. Cette synergie renforce une culture commune et de bonnes connaissances mutuelles des acteurs (prestations, bonnes pratiques, expériences,...)
- La proactivité du système en matière de détection précoce au vu du pourcentage élevé de situations à risque révélé lors des tests
- L'automatisation institutionnelle du passage au travers des 5 dimensions permettant le repérage des situations à risque
- La connaissance des pratiques existantes dans chaque institution afin de mieux intégrer les séquences du processus proposé
- La démarche d'accompagnement des collaborateurs
- Une formation adaptée pour le nouveau personnel voire une transmission des connaissances ou une formation continue, des possibilités de pratique, des discussions autour de cas d'école.
- Le BRIO comme référent de toute situation particulière ou délicate
- Le travail d'information aux relais qui a été initié en fin de test avec l'ouverture du cabinet de groupe et quelques contacts avec les pharmacies de Ste-Croix

A revoir

- Le nombre de portes d'entrée
- Une implication du personnel de terrain avec un laps de temps adéquat avec toute mise en oeuvre
- Une adaptation des formations ; porter une attention particulière sur comment questionner de manière naturelle en passant au travers des 5 dimensions
- Le temps octroyé au personnel poursuivant la démarche afin d'approprier la méthode et faire évoluer les pratiques
- La simplification du référentiel
- Le système de quittance lors de l'adressage d'une demande à un autre partenaire en l'absence d'un outil de traçabilité

A étudier

- L'emplacement adéquat des outils dans le processus
- Le couplage du système avec les processus de chaque entité
- L'intégration des médecins dans le système. En effet, les 33% des demandes formulées par des professionnels concernent les médecins de famille
- Comment éviter la double saisie du CMS
- Un système de qualité permettant une amélioration continue des différents éléments mis en place
- Une mise à jour continue du référentiel
- Le BRIO comme référent pour toute situation particulière
- La proactivité du système en matière de détection précoce
- L'articulation avec le domaine social
- La proposition de l'ASPMAD qui consisterait à faire intervenir une infirmière du CMS (sans parti pris institutionnel) qui serait chargée de l'évaluation, ceci indépendamment du fait que l'utilisateur soit connu ou non du CMS
- Le financement de l'évaluation
- La satisfaction de l'utilisateur ou du proche-aidant
- L'information à l'ensemble du personnel des institutions impliquées ainsi qu'à la population
- Un numéro de téléphone médico-social unique comme demandé par :
 - le GT Clinique (à l'initialisation du projet TIO)
 - par la population (lors de différentes conférences – ex. proches aidants)

Ceci permettrait de drainer un certain pourcentage de demandes