



# Séance Inter cadres

**CLÔTURE DU PROJET OSRIC**

**14 AVRIL 2016**

# Les objectifs de l'après-midi

- Renforcer et ancrer quelques principes clés
- Continuer à donner du sens
- Informer et communiquer
- **Conclure le projet ...**  
**... et envisager la suite**



# Quelques questions de l'après-midi

*« Quels enseignements ? »*

*« Quels résultats ? »*

*« Quelle suite ? »*

*« Quels changements ? »*

*« Quels impacts ? »*



*« Quel héritage de ces 5 ans ? »*

# Programme de l'après-midi

Horaire	Thème	Intervenants
13h30	Accueil Introduction	Bruno Deschamps et Yves Kühne
<b>13h40</b>	<b>I. La démarche</b>	Bruno Deschamps et Yves Kühne
13h50	Les interactions fortes I - <i>De la ligne au cercle : quels changements de paradigmes et pourquoi des réseaux ?</i> - <i>Changer une organisation en conservant sa structure</i>	Claudio Chiacchiari
<b>14h15</b>	<b>II. Les réalisations</b> - <i>Interviews filmées</i> - <i>Echanges avec les participant·e·s</i>	Bruno Deschamps, Valentin Popesco et Yves Kühne
15h00	PAUSE	
15h20	Les interactions fortes II - <i>Interdépendances : entre coordination, coopération... et autonomie</i>	Claudio Chiacchiari
<b>15h45</b>	<b>III. L'organisation régionale</b> - <i>Quelle évolution ? Quelle suite ?</i>	Olivier Bettens
16h00	Les interactions fortes III - <i>Temps du changement : OSRIC 5 ans, court ou long ?</i> - <i>Composer : instaurer des contraintes fertiles et construire des liens qui libèrent</i>	Claudio Chiacchiari
16h25	Conclusion - Echanges avec les participant·e·s	Bruno Deschamps et Yves Kühne
16h45	Apéritif	

# I. La démarche

**YVES KÜHNE**

**BRUNO DESCHAMPS**



# 2011 : Le contexte ...

## Vieillesse de la population

- Population résidante du canton VD des +65 ans  
16% en 2010 > **22% en 2040** (scénario SCRIS)
- Part de la population de + 80 ans/65 ans  
29% en 2010 > **34% en 2040** (scénario SCRIS)



www.rezonord.net

6

## Forte augmentation des maladies chroniques



- Transition épidémiologique  
> **Maladies chroniques**  
> **Dépendance**
- **1 Suisse sur 2** souffre  
de troubles psychiques  
importants durant sa vie
- **santé mentale** = enjeu  
majeur de santé publique

www.rezonord.net

7

## Pénurie de personnel



- Besoins de  
professionnels de la  
santé d'ici à 2020:  
**+13% à 25%** (Obsan)
- Risque pour la prise  
en charge de la  
population

www.rezonord.net

9

## Point de rupture ?



- **Le système est resté cloisonné**
  - ☞ La logique des besoins tend vers la continuité  
alors que la logique des financements pousse  
encore dans le sens opposé
- **L'organisation réseau se complexifie**
  - ☞ De périphérique (coordination réciproque), elle  
devient centrale (coordination collective)
- **Le système doit réduire les frontières**
  - ☞ Explorer de nouvelles modalités de partenariat
- **Le système doit favoriser l'approche  
globale**
  - ☞ Développer dans les régions la responsabilité  
populationnelle

www.rezonord.net

21

# 2011 : Le contexte ...

## Vieillesse de la population

- Population résidante du canton VD des +65 ans  
16% en 2010 > **22% en 2040** (scénario SCRIS)
- Part de la population de + 80 ans/65 ans  
29% en 2010 > **34% en 2040** (scénario SCRIS)



www.rezonord.net

## Pénurie de



- Risque en c popul

www.rezonord.net

9



www.rezonord.net

14

## Augmentation des maladies chroniques

- Transition épidémiologique  
> **Maladies chroniques**  
> **Dépendance**
- **1 Suisse sur 2** souffre de troubles psychiques importants durant sa vie
- **Santé mentale** = enjeu majeur de santé publique

?

## Malade chronique

... vers la continuité des soins, les financements poussés

## Le système de soins se complexifie

... (coordination réciproque), elle est coordonnée (coordination collective)

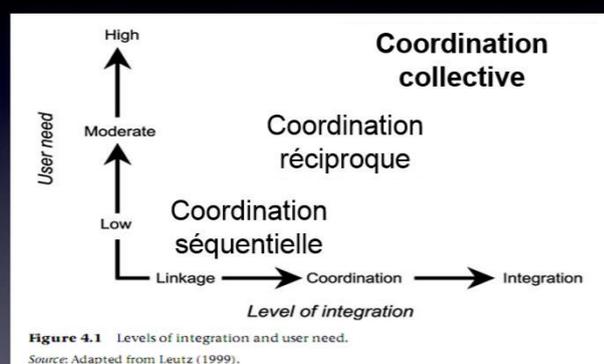
- **Le système doit réduire les frontières**  
↳ Explorer de nouvelles modalités de partenariat
- **Le système doit favoriser l'approche globale**  
↳ Développer dans les régions la responsabilité populationnelle

www.rezonord.net

21

# Notre utopie ...

## De nouveaux modèles de prise en charge sont nécessaires



*Caring for people with chronic conditions: a health system perspective. Observatoire européen sur les systèmes et politique de santé, 2008*

## Coopération régionale accrue

- Volonté d'assurer un **continuum de services coordonnés** à une population définie, en étant responsable des résultats et de l'état de santé



- Axée sur **les soins primaires** (90% des besoins)

## 6 objectifs prioritaires

- Augmenter l'**efficacité** du système
- Améliorer la **continuité** des soins
- Assurer la **couverture** des besoins de la population
- Assurer l'**accessibilité** aux prestations
- Assurer une utilisation rationnelle des **ressources**
- Orienter les actions en faveur de la **santé**

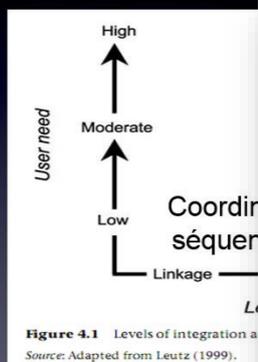
## Les facteurs clés...



- Base volontaire
- Engagement et Leadership
- Autonomie de gestion interne
- Respect de la diversité des missions
- Confiance
- Démarche participative et progressive
- Communication et transparence
- Incitatif et soutien de l'Etat
- Implication médecine de 1<sup>er</sup> recours

# Notre utopie ...

## De nouveaux modèles de prise en charge sont nécessaires



www.rezonord.net

## 6 objectifs

- Augmenter l'efficacit
- Améliorer la continu
- Assurer la couvertu
- Assurer l'accessibili
- Assurer une utilisati
- Orienter les actions en faveur de la santé

www.rezonord.net

18

## Coopération régionale accrue

- Volonté d'assurer un continuum de services
- ... on définie, en étant
- ... t de l'état de santé



s (90% des besoins)

## clés...

- aire
- t et Leadership
- de gestion interne
- la diversité des missions
- participative et progressive
- tion et transparence
- montati et soutien de l'Etat
- Implication médecine de 1<sup>er</sup> recours

www.rezonord.net

32

## Intégration verticale

0 Créer la convergence et évoluer vers ...

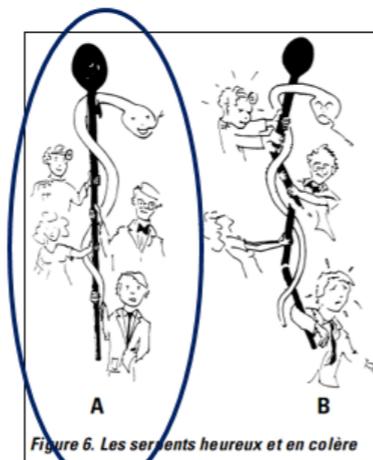
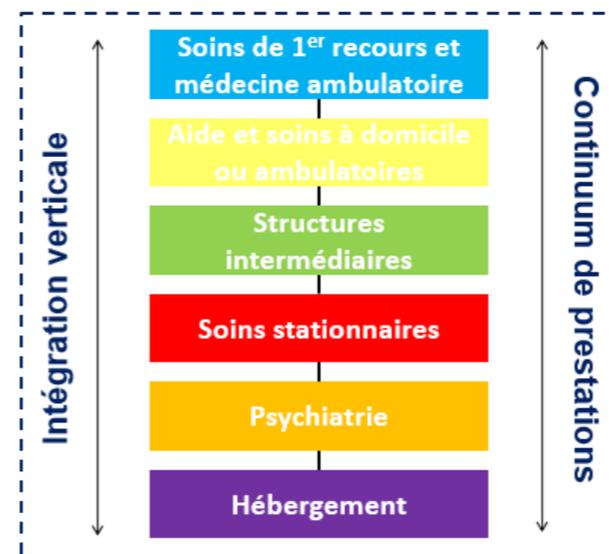


Figure 6. Les serpents heureux et en colère  
(Source : « Vers l'unité pour la santé », Charles Boelen, OMS, 2001)

0 ... une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée



0 « Nous appelons impossible ce qui n'a jamais été tenté ... » Alexis de Tocqueville



# Notre cadre ...

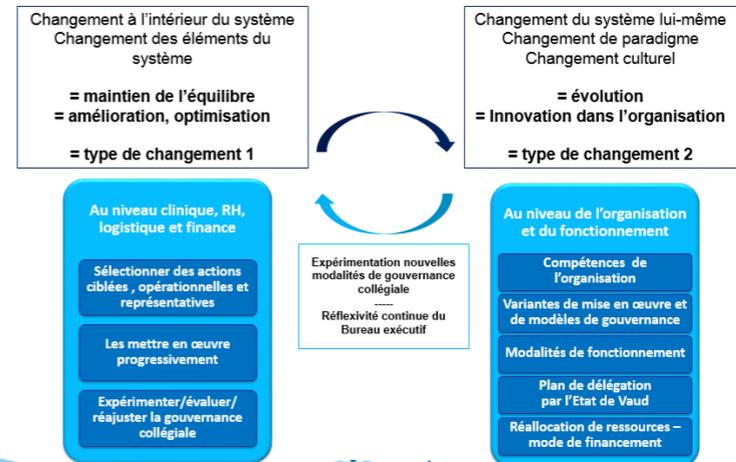
## Changement de paradigme

- Système axé sur la maladie → **Système valorisant la santé et le bien-être**
- Responsabilité patient → **Responsabilité population**
- Fragmentation → **Globalité, unité**
- Logique de concurrence → **Logique de partenariat**
- Culture institutionnelle → **Culture réseau**
- Autonomie → **Interdépendance**
- Budget par mission → **Budget par population, régional**



9

## Changement de type 2<sup>1</sup>



10

<sup>1</sup> « Du désir au plaisir de changer », Françoise Kourilsky

## 5 dimensions<sup>1</sup> d'intégration...

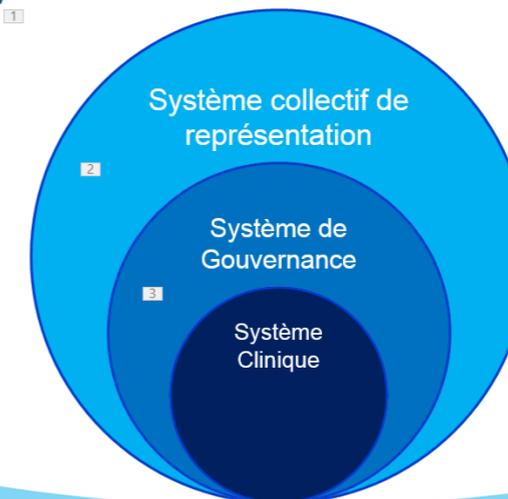
- Intégration des soins et des services**
  - Coordination des soins/pratiques autour des problèmes de santé
  - **Stratégies** : mise en œuvre d'outils et de mécanismes (liaison, suivi transverse, guidelines, équipes de 2<sup>ème</sup> ligne, case management, ...)
- Intégration médicale**
  - Collaboration et articulation des professionnels de santé, notamment des médecins avec le réseau
  - **Stratégies** : maintien de l'autonomie décisionnelle clinique, rôle clé du MPR, incitatifs économiques, ...
- Intégration fonctionnelle**
  - Fonctionnement et gouvernance de l'organisation (processus de décision et responsabilité. Articulation cohérente entre gestion et financement)
  - **Implication** : engagement continu, partage du pouvoir existence de contraintes, détermination d'un processus d'arbitrage, détermination du degré d'autonomie
- Intégration normative**
  - Articulation entre, d'une part, le système collectif de représentation et de valeurs et, d'autre part, les modalités d'organisation souhaitée et le système clinique. Cadre de référence et favorise la coopération
  - **Implication** : Leadership fort pour porter la stratégie au sein de chaque partenaire. Volonté claire doit être affichée. Appartenance réseau et culture institutionnelle (fonctionnement du système)
- Intégration systémique**
  - Relations entre chaque acteur interdépendant au niveau du système régional (organisation régionale)
  - Relations entre l'organisation régionale et l'environnement global dans lequel elle évolue (système santé)
  - **Implications** : Cadre organisationnel et « normatif » général favorisant la coopération et le développement du projet d'intégration, cohérence entre les différents niveaux (région et canton p. ex)



16

<sup>1</sup> Référence Contandriopoulos

## 3 systèmes à mettre en relation<sup>1</sup>...



14

<sup>1</sup> Référence Contandriopoulos

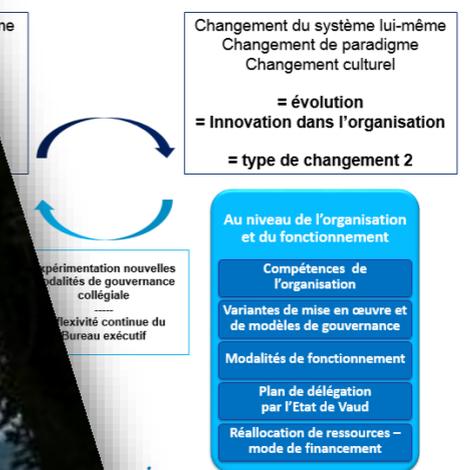


# Notre cadre ...

## Changement de paradigme

- Système axé sur la maladie → **Système valorisant la santé et le bien-être**
- Responsabilité patient → **Responsabilité population**
- Fragmentation → **Globalité, unité**
- Logique de concurrence → **Logique de coopération**
- Culture institutionnelle → **Culture de confiance**
- Autonomie
- Budget par mission

## Changement de type 2<sup>1</sup>



## 5 dimensions

- Intégration des soins et des services**
  - Coordination des soins/pratiques autour de...
  - **Stratégies** : mise en œuvre d'outils et de méthodes (ligne, case management, ...)
- Intégration médicale**
  - Collaboration et articulation des professionnels de...
  - **Stratégies**: maintien de l'autonomie décisionnelle
- Intégration fonctionnelle**
  - Fonctionnement et gouvernance de l'organisation (partenariat cohérent entre gestion et financement)
  - **Implication** : engagement continu, partage du pouvoir, processus d'arbitrage, détermination du degré d'autonomie
- Intégration normative**
  - Articulation entre, d'une part, le système collectif de représentation et les modalités d'organisation souhaitée et le système clinique.
  - **Implication** : Leadership fort pour porter la stratégie au sein de l'organisation. Appartenance réseau et culture institutionnelle (fidélité)
- Intégration systémique**
  - Relations entre chaque acteur interdépendant au niveau du système
  - Relations entre l'organisation régionale et l'environnement global
  - **Implications** : Cadre organisationnel et « normatif » général favorisant le développement du projet d'intégration, cohérence entre les différents acteurs

## en relation<sup>1</sup>...



# Notre volonté : créer de la valeur

- **Effizienz du système clinique**

Réduction des coûts et des duplications, sécurité, continuité des soins, pertinence, ...

- **Partage des connaissances, « travailler ensemble »**

Moins d'erreurs, plus de qualité des soins, ....

- **Intégration des soins**

Coordination collective, nouveaux modèles de prise en charge, guidelines, découplage, ...

- **Satisfaction**

Population, usagers et professionnels

# 2012 – 2015 : Déploiement des projets

## 1. Projets « Ressources Humaines »

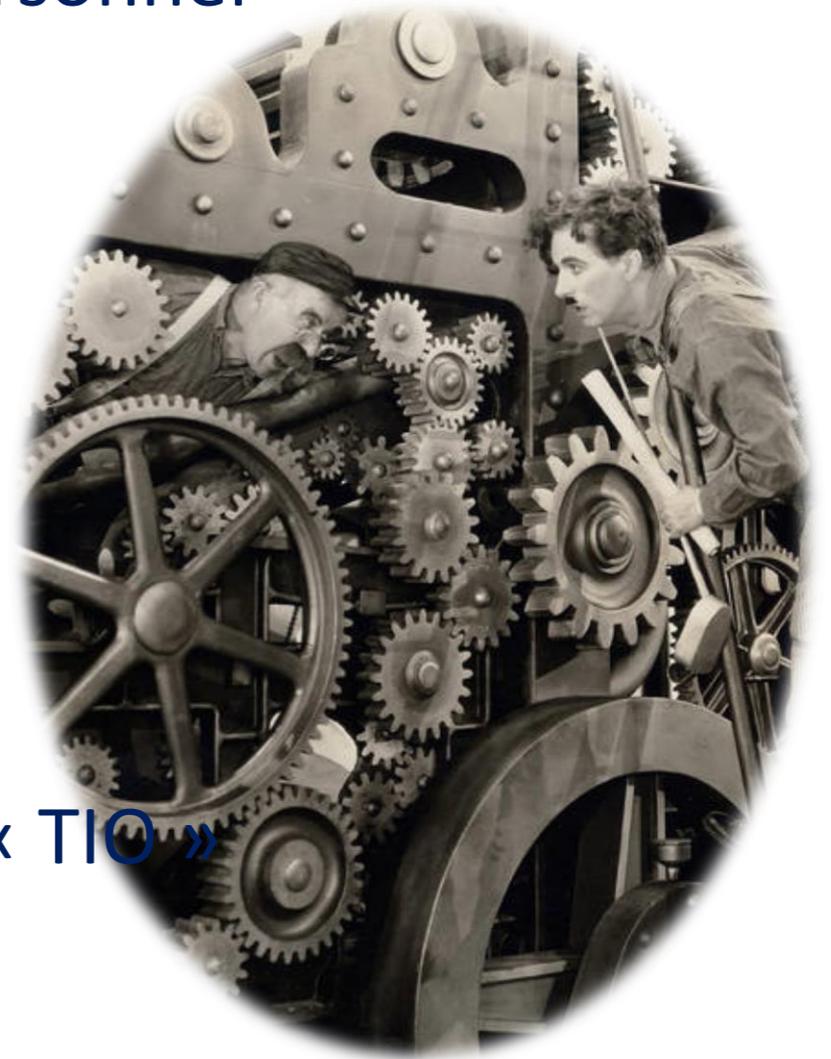
- Prestations de base en médecine du personnel
- Mobilité et plan de carrière
- Stratégie de recrutement partagée

## 2. Projet « Logistique »

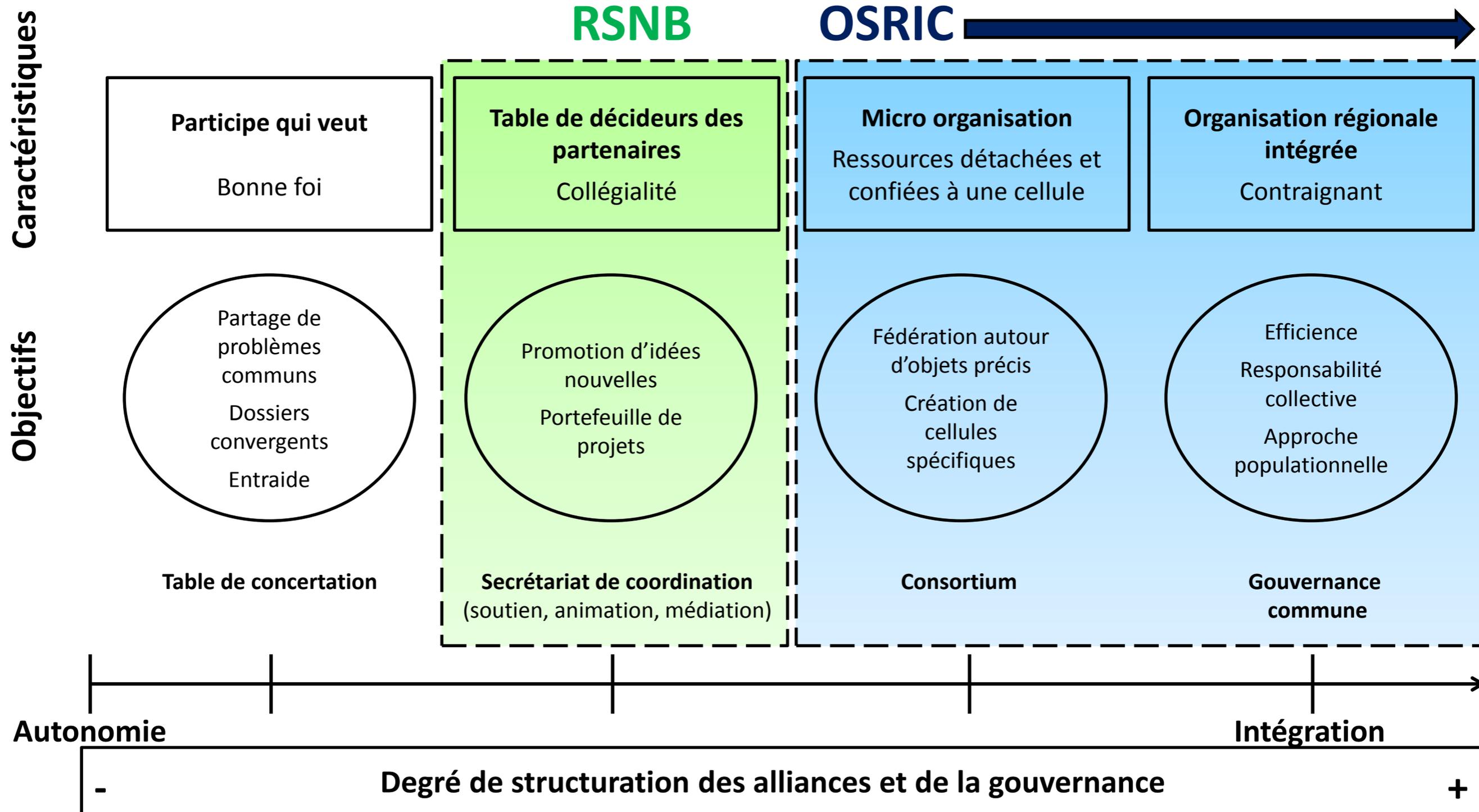
- Optimisation des transports assis

## 3. Projets « Clinique »

- Trajectoire, information et orientation « TIO »
- Maison de la santé
- Collaboration avec la médecine de 1<sup>er</sup> recours



# 2012 – 2014 : Réflexions gouvernance



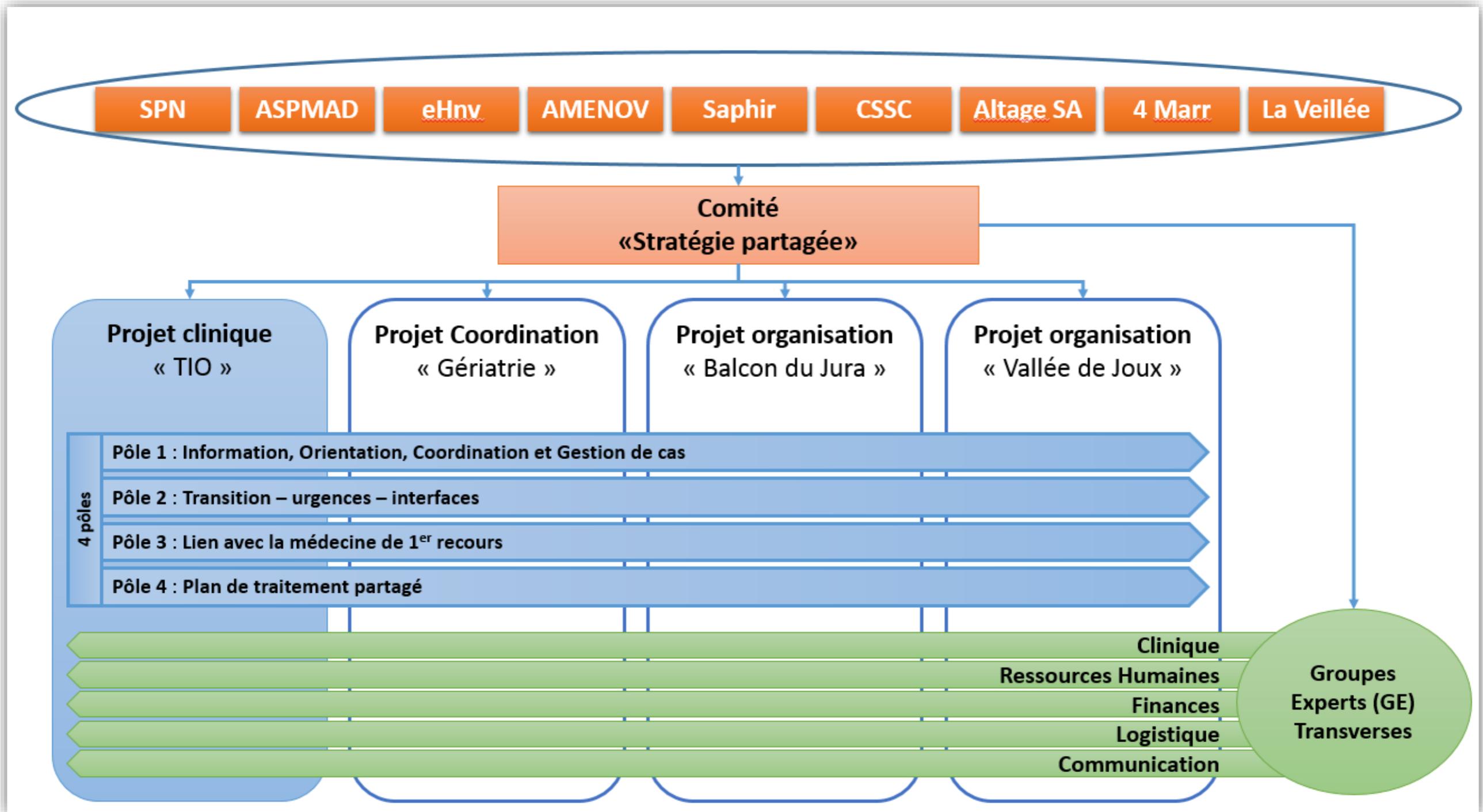
# 2014 : Bilan intermédiaire

## Recommandations

- ✓ **Les objectifs du projet-pilote sont jugés réalistes**
  - Définir les résultats concrets à obtenir d'ici fin 2015
  - Renforcer le niveau stratégique du projet
  - Obtenir une position claire du SSP quant à l'avenir d'OSRIC (réduire l'incertitude)
  - Maintenir le haut niveau de motivation des acteurs
  - Clarifier la différence (ou non-différence) entre le RSNB et OSRIC
  - Revisiter le fonctionnement du bureau exécutif et le processus de décision
  - Renforcer la documentation et le processus de communication



# 2015 : l'organisation du projet évolue



# II. Les réalisations

**BRUNO DESCHAMPS**

**VALENTIN POPESCO**

**YVES KÜHNE**



# Les réalisations

- **Santé au Travail**

*CRST : Centre Régional de Santé au Travail*

- **Nouvelle entité dans le Balcon du Jura**

*RSBJ : Réseau Santé Balcon du Jura*

- **Permanence de médecine générale à Orbe**

- *3 jeunes médecins de 1<sup>er</sup> recours*

- **Gériatrie régionale dans le Nord vaudois**

- *Mise en place d'une cellule de coordination inter-partenariale*

# Les réalisations

- **Intégration de l'équipe mobile CMS aux urgences**
  - *655 consultations réalisées*
  - *114 patient·e·s vu·e·s*
- **Missions médicales transverses aux urgences**
  - *Plus de 150 personnes consultées au CPNVD*
  - *Plus de 200 personnes consultées dans les autres services des eHnv*
- **Déploiement du plan de médication partagé**
  - *33 dossiers patient·e·s créés*
  - *13 médecins connecté·e·s et 6 pharmacies connectées*
  - *7 institutions partenaires connectées*

# Les réalisations

- **Plateforme « Ressources Humaines »**
  - *Convention inter-institutionnelle de mobilité de personnel*
  - *Stratégie de recrutement partagée (en attente)*
- **Plateforme « Logistique »**
  - *4 études menées sans potentialisation actuelle de synergies*
  - *Optimisation des transports assis – collaboration avec TMR*
- **Actions de « Communication »**
  - *Identité graphique*
  - *Newsletter (9 numéros)*
  - *Séminaires inter cadres et conférences (8)*

# Les chantiers ouverts

- **Maison de la santé « adossée » aux urgences**
  - *Concept en cours*
  - *Intégration dans le plan stratégique des eHnv*
- **Garde médicale régionale**
  - *Collaboration urgences – équipe mobile – médecins traitants – Permanences de proximité*
- **Renforcement de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins**
  - *Collaboration médecins de 1<sup>er</sup> recours et infirmières/infirmiers*
  - *Numéro unique d'information médico-sociale*
  - *Gestion de cas*

# Culture commune pour de nouvelles perspectives !

*Décloisonnement*

*Rapprochement*

*Travailler et penser ensemble*

*Meilleure connaissance*

*Cohérence régionale*

*Renforcement des liens*

*Pensée systémique*

*Volonté commune*

*Vision partagée*

*Travailler ensemble*

*Imbrication des environnements*



# OSRIC – SÉANCE INTER-CADRES

*OSRIC : et après ?*

Orbe, le 14 avril 2016

# OSRIC 2010 — La Genèse

- ▶ Une injonction
- ▶ Une vision d'avenir
- ▶ Un incubateur
- ▶ Un simulateur
- ▶ Un ballon d'essai ?

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment)

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment)

Changer l'organisation (gouverne)

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment)

Changer l'organisation (gouverne)

Changer les pratiques (métier, clinique)

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment) -- (+)

Changer l'organisation (gouverne)

Changer les pratiques (métier, clinique)

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment)                    - - (+)

Changer l'organisation (gouverne)                ++ -

Changer les pratiques (métier, clinique)

# OSRIC 2010 – Vers quels changements ?

Changer la structure (bâtiment)      -- (+)

Changer l'organisation (gouverne)      ++ -

Changer les pratiques (métier, clinique)      ++ (-)

# OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ Partir avec ceux qui sont prêts

# OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ Partir avec ceux qui sont prêts
- ▶ Respecter les limites institutionnelles

# OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ Partir avec ceux qui sont prêts
- ▶ Respecter les limites institutionnelles
- ▶ S'imposer un partage des stratégies

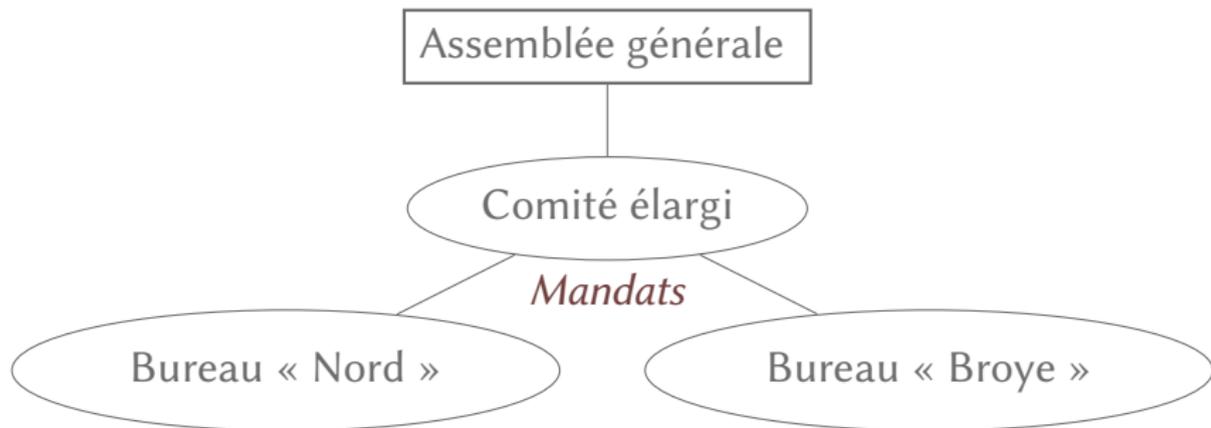
# OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ Partir avec ceux qui sont prêts
- ▶ Respecter les limites institutionnelles
- ▶ S'imposer un partage des stratégies
- ▶ Travailler à plusieurs échelles et sur plusieurs sous-régions

# OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ Partir avec ceux qui sont prêts
- ▶ Respecter les limites institutionnelles
- ▶ S'imposer un partage des stratégies
- ▶ Travailler à plusieurs échelles et sur plusieurs sous-régions

# L'évolution du RSNB



# Répartition des tâches

---

**Comité**

**Bureau régional**

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des actions transrégionales	Conduit des actions régionales

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des actions transrégionales	Conduit des actions régionales
Met en œuvre des programmes cantonaux	Met en œuvre des projets régionaux

# Répartition des tâches

<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des actions transrégionales	Conduit des actions régionales
Met en œuvre des programmes cantonaux	Met en œuvre des projets régionaux
Coordination « lâche » (seuil bas)	Coordination « dense » (seuil haut)

# Répartition des tâches

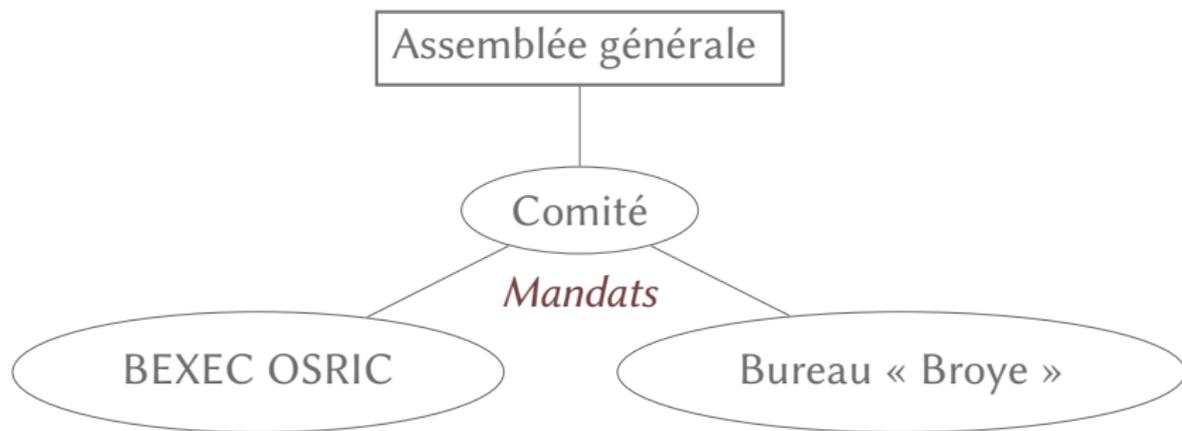
<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des actions transrégionales	Conduit des actions régionales
Met en œuvre des programmes cantonaux	Met en œuvre des projets régionaux
Coordination « lâche » (seuil bas)	Coordination « dense » (seuil haut)
Rend compte à l'assemblée générale	Rend compte au comité

# Répartition des tâches

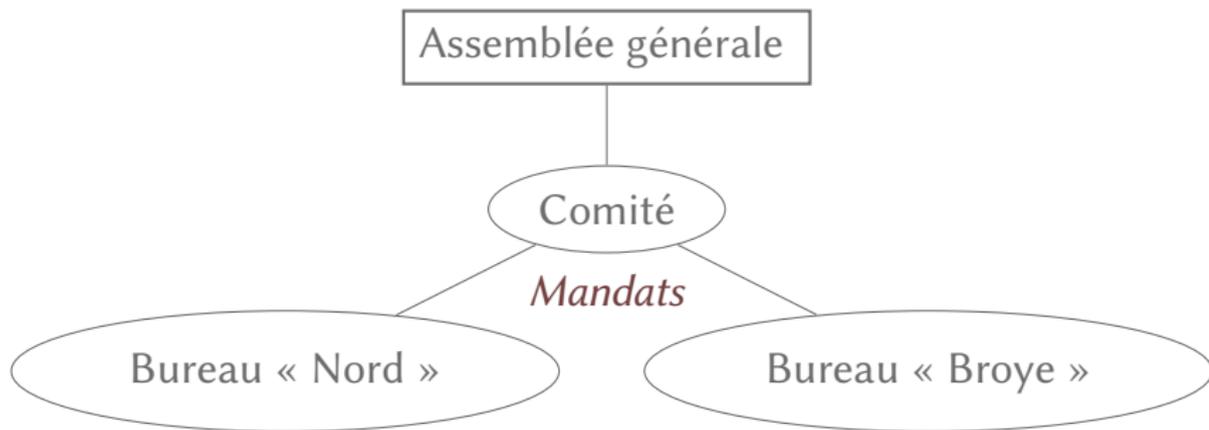
<b>Comité</b>	<b>Bureau régional</b>
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des actions transrégionales	Conduit des actions régionales
Met en œuvre des programmes cantonaux	Met en œuvre des projets régionaux
Coordination « lâche » (seuil bas)	Coordination « dense » (seuil haut)
Rend compte à l'assemblée générale	Rend compte au comité

Le secrétariat général est garant de la cohérence du tout

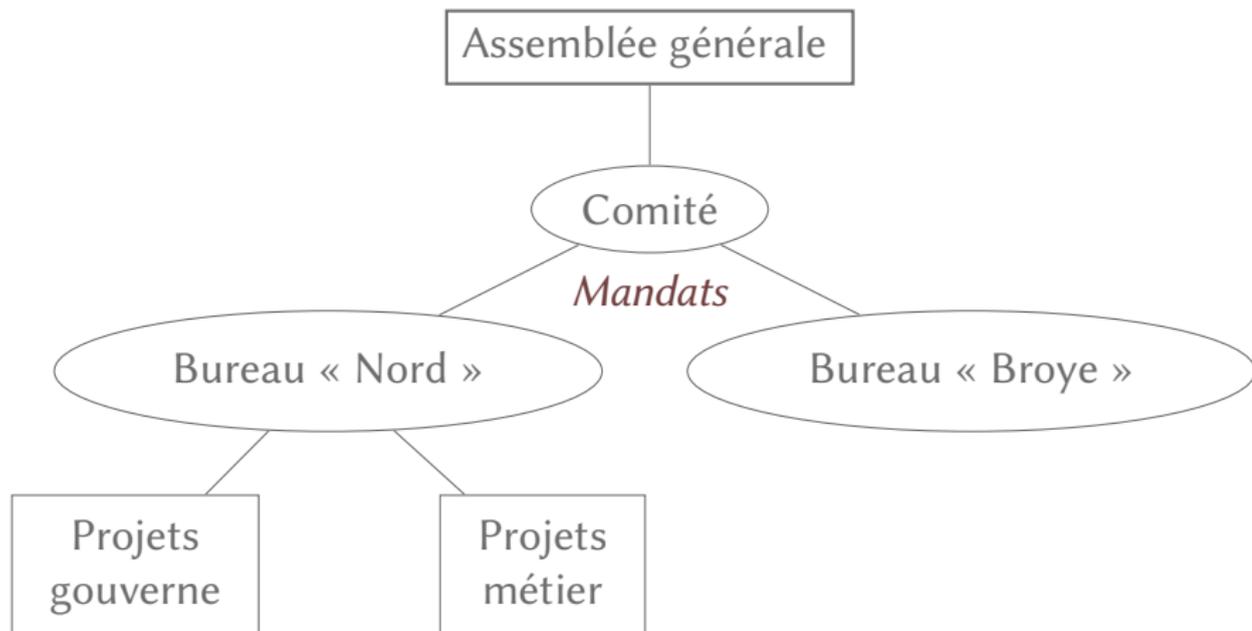
# Reprise des actions initiées par OSRIC



# Reprise des actions initiées par OSRIC



# Reprise des actions initiées par OSRIC



# Vers un changement d'organisation ?

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques
- ▶ Chargé de la santé communautaire et du social

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques
- ▶ Chargé de la santé communautaire et du social
- ▶ Doté des moyens lui permettant d'agir sur les trajectoires

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques
- ▶ Chargé de la santé communautaire et du social
- ▶ Doté des moyens lui permettant d'agir sur les trajectoires
- ▶ Capable de conduire des projets « structurels »

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques
- ▶ Chargé de la santé communautaire et du social
- ▶ Doté des moyens lui permettant d'agir sur les trajectoires
- ▶ Capable de conduire des projets « structurels »
- ▶ Travaillant à contenir la croissance du stationnaire

# Vers un changement d'organisation ?

Un organisme régional groupant CMS et réseau :

- ▶ Pour anticiper les changements démographiques
- ▶ Chargé de la santé communautaire et du social
- ▶ Doté des moyens lui permettant d'agir sur les trajectoires
- ▶ Capable de conduire des projets « structurels »
- ▶ Travaillant à contenir la croissance du stationnaire
- ▶ En adaptant le système aux besoins de la population

Rendez-vous en 2020...



# Conclusion

**BRUNO DESCHAMPS**

**YVES KÜHNE**

# Bilan du projet OSRIC

## POSITIF et CLAIREMENT PRECURSEUR

- Culture réseau est bien ancrée
- Culture du « travailler ensemble » est bien renforcée
- Volonté commune et vision partagée sont bien reliés
- Décloisonnement et réduction des frontières sont possibles

**Toutes les réalisations témoignent de cette progression.**

**Maintenir « conscience et vigilance », maintenir des « contraintes » pour poursuivre la dynamique, favoriser cette approche collective et encourager la cohérence**

