



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
13h40	I. La démarche	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
14h15	II. Les réalisations - <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
15h45	III. L'organisation régionale - <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 population

www.rezonord.net

9

WE HAVE A DREAM

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

Coordination complexe

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

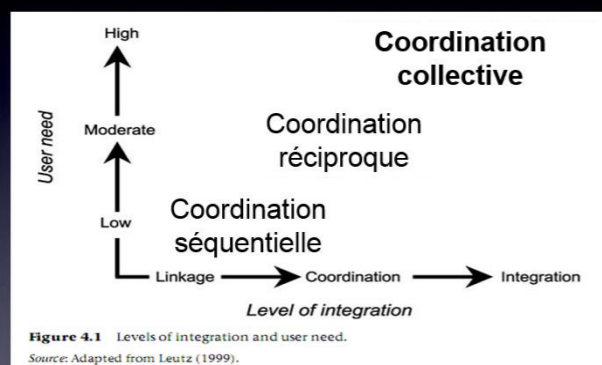
- **Le système doit réduire les frontières**
↳ Explorer de nouvelles modalités de partenariat
- **Le système doit favoriser l'approche globale**
↳ Développer dans les régions la responsabilité populationnelle

www.rezonord.net

21

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'**efficience** 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**

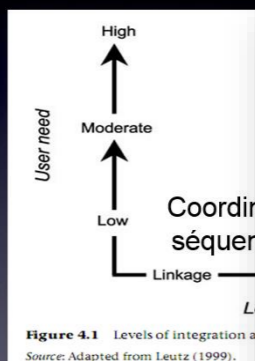
Les facteurs clés...



- 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^{er} 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
- mentaire et soutien de l'Etat

- Implication médecine de 1^{er} recours

www.rezonord.net

32

Intégration verticale

0 Créer la convergence et évoluer vers ...

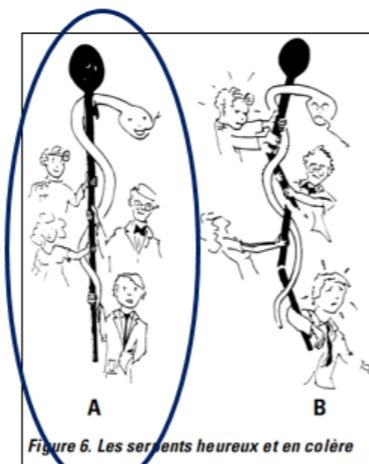


Figure 6. Les serpents heureux et en colère
(Source : « Vers l'unité pour la santé », Charles Boelen, OMS, 2001)

0 ... une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée



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



Notre cadre ...

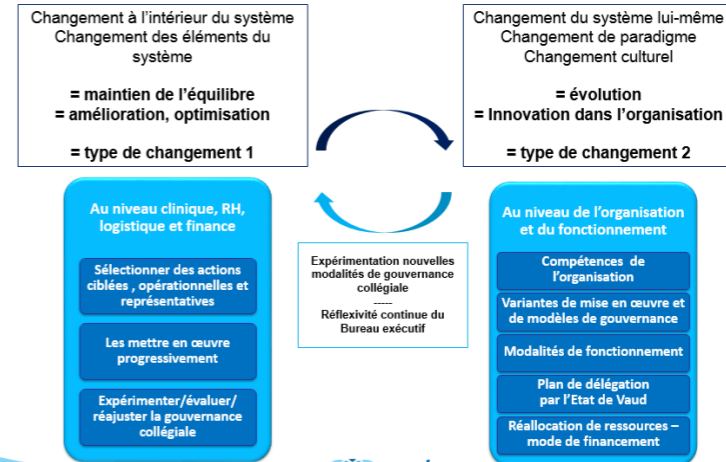
Changement de paradigme

- 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 2¹



10

¹ « Du désir au plaisir de changer », Françoise Kourilsky

5 dimensions¹ d'intégration...

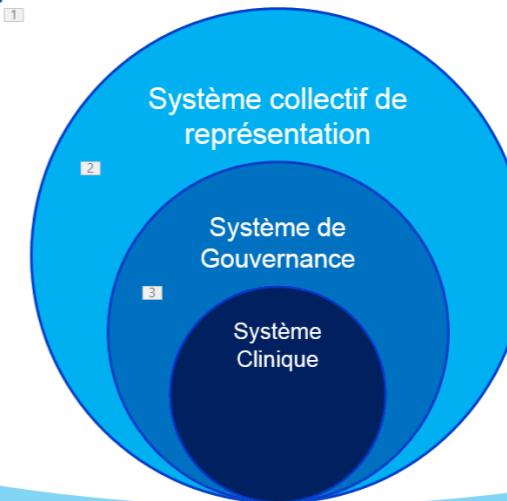
- Intégration des soins et des services**
 - Coordination des soins/pratiques autour des problèmes de santé
 - **Stratégies** : mise en œuvre d'outils et de mécanismes (liaison, suivi transverse, guidelines, équipes de 2^{ème} ligne, case management, ...)
- Intégration médicale**
 - Collaboration et 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

¹ Référence Contandriopoulos

3 systèmes à mettre en relation¹...



14

¹ Référence Contandriopoulos

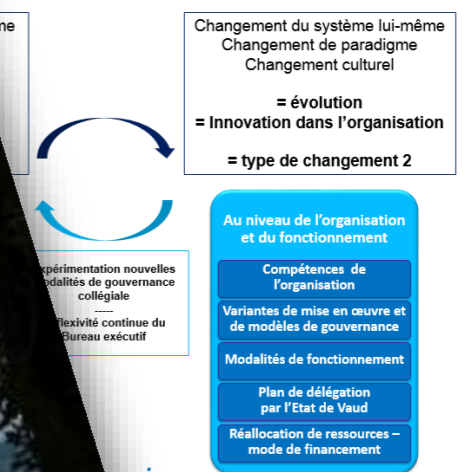


Notre cadre ...

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 2¹



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 relation¹...



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 »

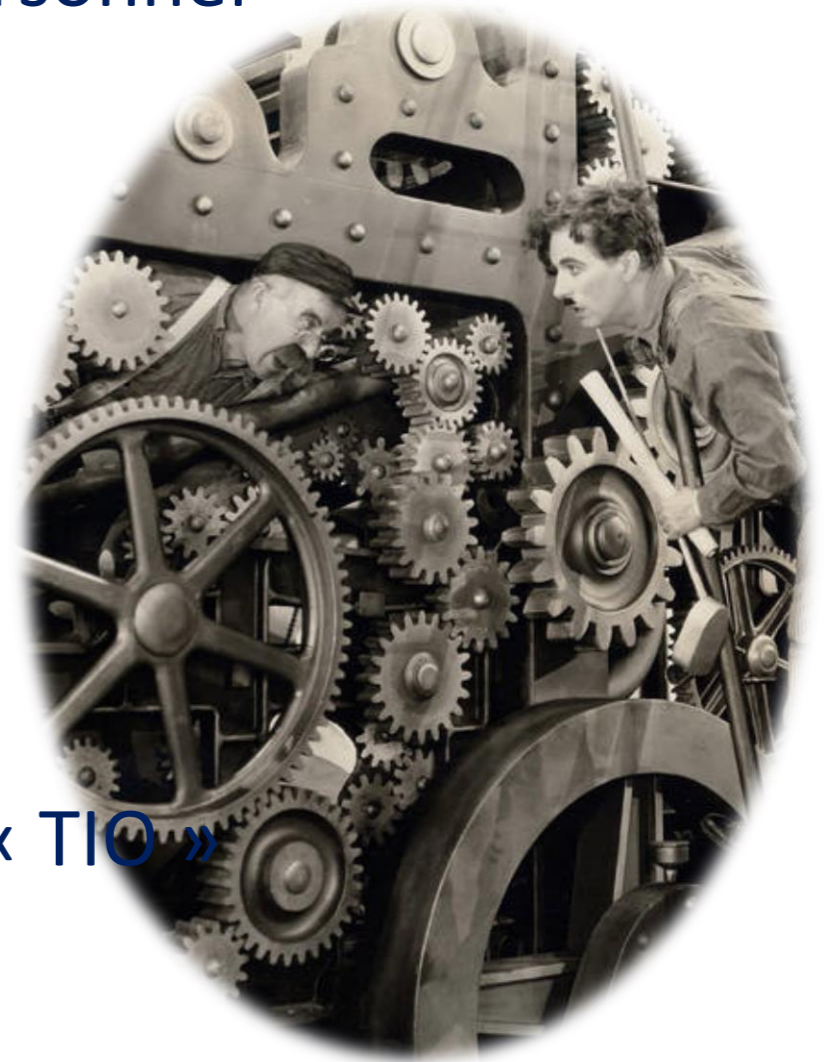
- Prestations de base en médecine du personnel
- Mobilité et plan de carrière
- Stratégie de recrutement partagée

2. Projet « Logistique »

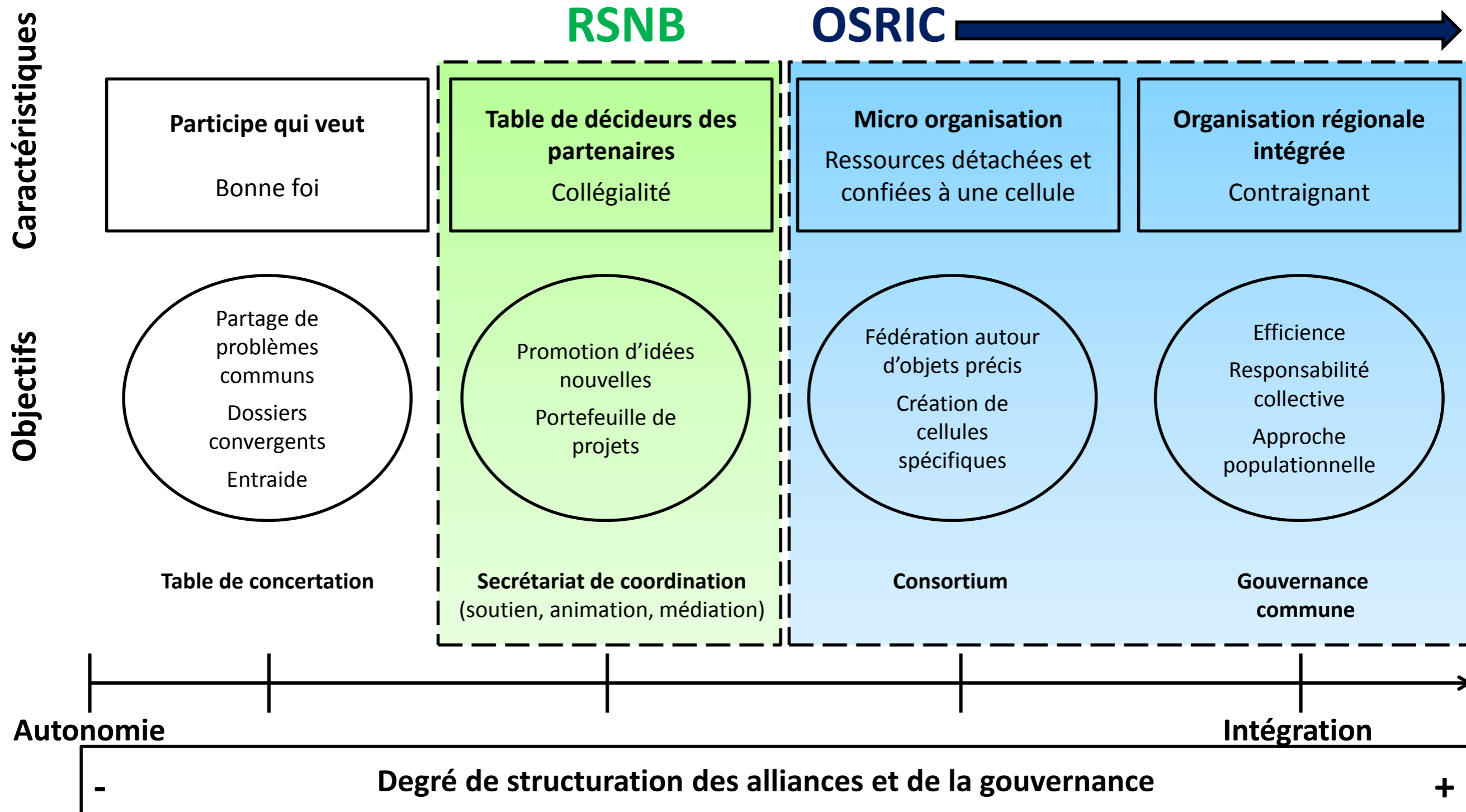
- Optimisation des transports assis

3. Projets « Clinique »

- Trajectoire, information et orientation « TIO »
- Maison de la santé
- Collaboration avec la médecine de 1^{er} recours



2012 – 2014 : Réflexions gouvernance



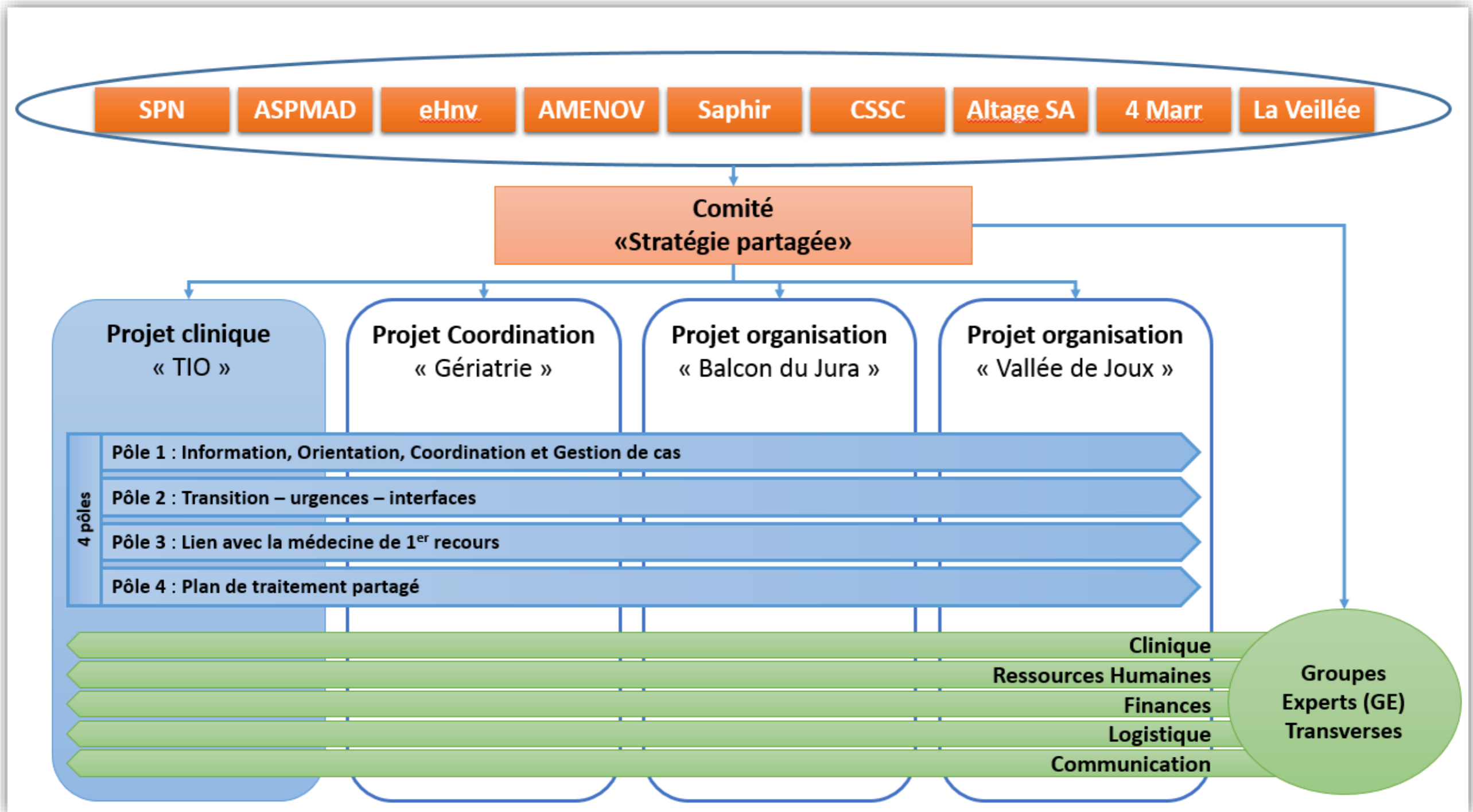
2014 : Bilan intermédiaire

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^{er} recours*

- **Gériatrie régionale dans le Nord vaudois**

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

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^{ère} ligne de soins**
 - *Collaboration médecins de 1^{er} 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

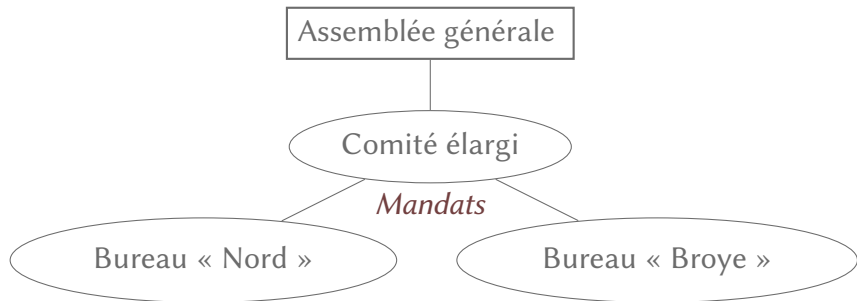
OSRIC 2015 – Quelques enseignements

- ▶ 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

Comité	Bureau régional
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité

Répartition des tâches

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

Répartition des tâches

Comité	Bureau régional
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

Comité	Bureau régional
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

Comité	Bureau régional
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

Comité	Bureau régional
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

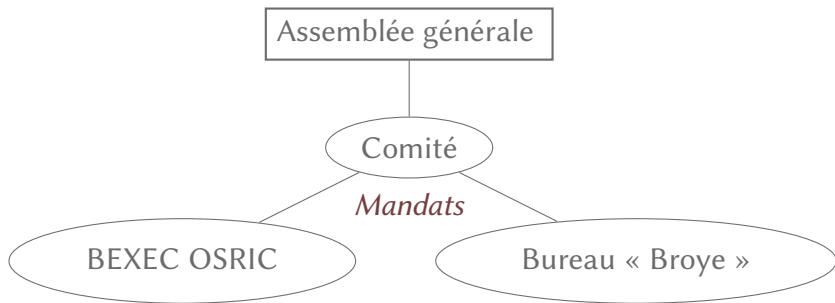
Comité	Bureau régional
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des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

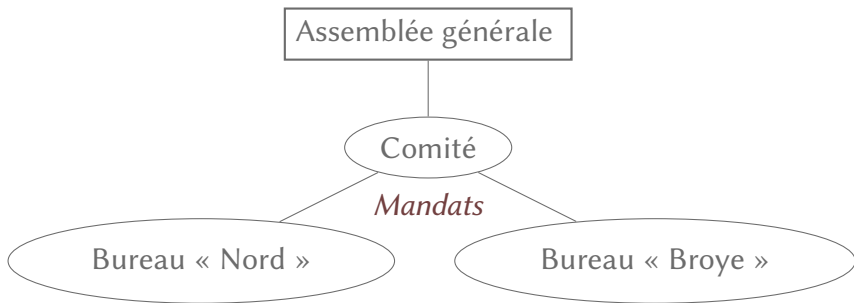
Comité	Bureau régional
Organe du réseau et interlocuteur de l'État	Délégation du comité
Nomme les bureaux et établit leur mandat	Exécute son mandat
Détermine les axes stratégiques transrégionaux	Définit une stratégie régionale
Perçoit subvention et cotisations	Reçoit ses moyens du comité
Conduit des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

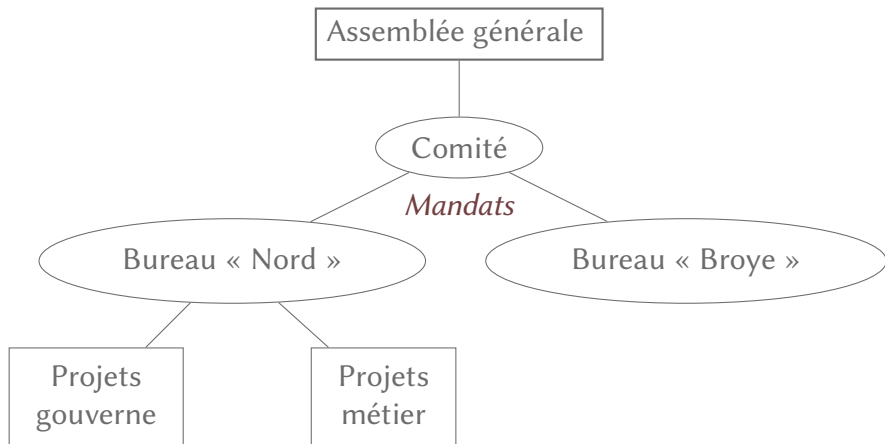
Reprise des actions initiées par OSRIC



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

Mots de la fin

« La pierre n'a point d'espoir d'être autre chose qu'une pierre. Mais de collaborer, elle s'assemble et devient un temple »

Antoine de Saint-Exupéry

