

FICHE ET PLAN DE PROJET

(Souligner ce qui concerne)

La fiche projet est l'avant-projet (ne remplir que les parties en rouge)

Une fois le projet adopté par la direction, l'ensemble du document est à remplir

Gouvernance de Réseau - intégration des soins et service

No du projet : Version du projet : V1

Mandant : RSNB – OSRIC & CA RSBJ

Nom du responsable de projet (RP) : Thierry Monod

Date de réception de la fiche de projet par la direction :

Date de validation de la fiche par le bureau du CA du RSBJ :

Date de réception du plan de projet par la GESPRO - OSRIC : 4 juin 2015

Date de validation du plan de projet par la GESPRO - OSRIC :

Remarque des instances de validation :

1. Descriptif du projet

1.1 Contexte général (résumé de la situation actuelle – des problèmes)

Le vieillissement de la population

Le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans croît considérablement en Suisse, entraînant une augmentation de la prévalence des maladies chroniques, cognitives, des polymorbidités ainsi que des situations de dépendance.

La population du Balcon du Jura vaudois, qui comprend 5'500 habitants, se compose de plus de 31 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Cette population âgée ainsi que celle qualifiée de fragile sont celles pour lesquelles la coordination et la proximité des soins sont le plus nécessaires.

C'est aussi la population qui fait appel à une multitude de prestataires de soins et de spécialistes rendant ainsi le suivi ou continuum de soins complexe.

Le cloisonnement des acteurs et du financement

Notre système de santé est excellent mais trop fragmenté. Si chaque acteur de la santé développe des compétences et un savoir largement reconnu, la fragmentation du système rend ce dernier moins performant car il entraîne rivalité, duplication des compétences et des prestations entre partenaires de la santé ainsi qu'une moins bonne coordination des soins complexes. On assiste ainsi à un gaspillage de

ressources et à une perte d'information importante lorsque le patient polymorbide ou fragile passe d'institution en institution, de spécialiste en spécialiste. Tôt ou tard nous allons entrer dans un contexte de ressources limitées pour répondre à de multiples besoins. Dès lors, l'utilisation optimale des ressources, par la direction et les soignants, est une condition essentielle à la viabilité et à l'efficacité de toute institution sanitaire.

Un système de santé qui manque d'efficacité (coût/qualité des prestations offertes)

La progression des coûts de la santé est supérieure à celle du PIB ce qui nous oblige à plus d'efficacité au niveau de nos organisations et prises en charge. Le rapport santé 2020 du Conseil fédéral note, pour un même résultat, un surcoût de 20% de notre système de santé en comparaison des autres pays industrialisés.

La progression des coûts de la santé et la concurrence introduites par la révision de la LAMal 2012 vont mettre sous pression les prestataires de soins et entraîner inévitablement une baisse des tarifs (c'est une réalité depuis l'année 2015) et une meilleure efficacité du système de santé.

Le CSSC s'organise et se développe pour apporter une réponse adéquate. Cette dernière passera inévitablement par une réduction des coûts de fonctionnement global.

1.2 Le projet : mieux coordonner pour mieux soigner

La création du Réseau Santé Balcon du Jura doté d'une gouvernance unique va permettre une mise en partenariat forte des professionnels de la santé et du social du Balcon du Jura vaudois avec pour objectif de faire du « continuum des soins » un élément clé des discussions entre les partenaires de soins et l'enjeu de développement du RSBJ.

1.3 Le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) permet d'expérimenter une intégration des services sous une gouvernance unique

Le CSSC, puis RSBJ, est passé progressivement de 2 à 5 missions et a revu son organisation générale (administrative et médicale), ses statuts et sa gouvernance (élargissement du Conseil d'administration aux soins à domicile et à la psychiatrie). Elle doit à terme intégrer les soins à domicile du Balcon du Jura Vaudois d'où la nécessité de mettre en place une gouvernance unique facilitateur de cette intégration sous supervision d'un Conseil d'administration élargi aux soins à domicile et à la psychiatrie.

Le Conseil d'administration et la direction du RSBJ ont acceptés d'être site pilote OSRIC pour tester l'efficacité d'une gouvernance réseau à petite échelle. Cette expérience devant servir à la mise en place d'une gouvernance de réseau à plus grande échelle soit celle du RSNB.

1.4 Les enjeux

1.4.1 Une gouvernance et une plateforme unique et expérimentale comme soutien fort de la coordination et de l'efficacité des soins au sein du réseau

La gouvernance a pour objectif principal de soutenir et responsabiliser les acteurs du réseau dans leur mission respective, de promouvoir un réseau stable et viable doté de règles et standards. Il s'agira entre autre de sortir des dogmes institutionnels et de délivrer la bonne prestation au bon endroit tout en garantissant un flux d'information uniformisé entre tous les partenaires de soins. Elle devra également veiller à l'efficacité des prestations délivrées par le réseau. Elle sera soutenue par son Conseil d'administration, tous les partenaires OSRIC et par le SSP dans sa mission.

Il faut bien se rappeler qu'une direction unique n'est pas une fin en soi et que l'amélioration du système repose avant tout sur la volonté des partenaires de la santé à rechercher ensemble la meilleure solution

avec le meilleur potentiel de résultat. Cette compétence collective est au cœur de la nouvelle culture des réseaux de soins. Elle seule permettra de gérer avec efficacité un système de santé devenu complexe.

Dans le projet qui nous anime, nous partons du postulat que le RSBJ puis, dans un deuxième temps, le RSNB démontreront que la mise en œuvre d'une gouvernance unifiée développant des soins intégrés sur une plateforme unique (réseau) est une réponse valable à la complexification du système de santé et à la prise en charge efficiente des patients fragiles ou âgés polymorbides.

1.4.2 **Des soins intégrés comme moteur de l'intégration des partenaires de la santé au sein d'une même entité**

Le fondement du réseau consiste à mettre en adéquation la réponse sanitaire et les besoins de la population desservie et l'efficacité des prestations délivrées (rapport qualité/coût). En étant au cœur d'une population de 5'500 habitants, le RSBJ devrait pouvoir optimiser cette adéquation entre les attentes et la réponse sanitaire.

Le RSBJ va s'éloigner progressivement d'une organisation de soins par organe pour évoluer vers un modèle centré sur le patient dans sa globalité. Il va ainsi privilégier la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'accès équitable à des soins primaires et des soins de longue durée de qualité. Il va favoriser la collaboration entre les acteurs sanitaires et sociaux. Les patients fragiles et âgés sont accompagnés non seulement à domicile mais aussi lors des diverses consultations et hospitalisations.

La médecine de premier recours au centre du dispositif

L'intégration de la médecine de 1^{er} recours, des soins à domicile et du Brio dans le RSBJ sera sans nul doute un facteur de réussite dans l'implémentation de ce type de soins transversaux.

Conclusion intermédiaire

- La multimorbidité ne peut être prévenue et gérée avec succès qu'au sein d'un réseau intégratif de soins dans lequel le patient concerné est pris en charge par les différents partenaires de la santé et du social d'une région déterminée. Les soins intégrés vont devenir le moteur de la collaboration interdisciplinaire et transversale entre tous les pôles de compétences (missions) développés par le RSBJ et aussi avec les partenaires externes (Réseau Santé Nord Broye).
- Dans sa spécificité, le RSBJ, s'oriente vers un modèle de réseau de soins intégrés qui s'articulera autour de la médecine de premier recours, la prévention et les soins à domicile pour la population régionale et migrante (EVAM).

NB : Les soins intégrés s'appuient sur des concepts-outils comme le case ou disease management, le guichet intégré, la gestion de cas, les soins de transition. L'achèvement pourrait être le HMO (Health Maintenance Organisation – Organisation pour le maintien en bonne santé).

1.4.3 **Une enveloppe budgétaire unique, facteur de décloisonnement, de rationalisation et de redistribution des tâches**

L'enveloppe budgétaire unique permet de décloisonner les financements multiples du système de soins. Ainsi libéré de cette contrainte, le RSBJ va pouvoir délivrer les bonnes prestations au bon endroit et par le bon professionnel de santé, sans perdre les revenus indispensables à l'équilibre budgétaire de l'institution. Par exemple, la mise en œuvre du cabinet médical des Alpes a entraîné un transfert d'activité, et donc de ressources, de la policlinique hospitalière vers le cabinet médical. Il entraîne également l'abandon de la clientèle privée des médecins chefs hospitaliers, toujours au profit du cabinet médical des Alpes. Ces transferts ne sont pas sans incidence sur les comptes du RSBJ qui, heureusement, va en récupérer une partie puisque le cabinet médical des Alpes est intégré dans son organisation. Seule l'enveloppe globale permet de se libérer de ces contraintes.

Autre élément positif d'une enveloppe budgétaire unique, la suppression des doublons entre les partenaires de soins du Réseau comme l'ergothérapie, la diététique, la stomathérapie, la physiothérapie, etc. au profit de pôles de compétences unifiés.

Cependant, l'enveloppe budgétaire ne peut être allouée que par l'autorité sanitaire, le Service de la santé publique du canton.

1.4.4 Un système d'information communiquant et global qui permet d'échanger toute l'information et d'unifier le langage et la compréhension entre tous les acteurs de la santé du RSBJ

Le bon fonctionnement du réseau de santé dépend de son système d'information. Seule une information de qualité, uniformisée et accessible aux soignants, permet une prise de décision éclairée et un suivi sur le long terme des patients fragiles et polymorbides. L'information est ainsi une ressource essentielle au bon fonctionnement général du réseau. Le RSBJ possède une seule plateforme informatique gérée par la FHVI. Tous ses outils sont sur cette plateforme, ce qui lui donne la possibilité de créer un dossier de soins cohérent pour chaque patient. Il devra pour cela, s'appuyer sur ses partenaires, sur la FHVI et sur la cellule E-Health du SSP.

1.4.5 Des indicateurs pertinents qui permettent aux acteurs du terrain de performer continuellement le dispositif, tant au niveau de la gouvernance que de la qualité et coordination des soins délivrés

Ce projet gouvernance et soins intégrés sera évalué selon des critères et indicateurs qui restent à définir entre tous les partenaires.

1.5 But du projet – Bénéfices attendus

Améliorer l'accès aux soins, la coordination des soins et donc l'efficacité clinique et économique des prises en charge (coût/qualité des prestations).

1.6 Périmètre du projet

Balcon du Jura vaudois sachant que certaines prestations sont délivrées par les partenaires du RSNB pour une question de compétence et de masse critique.

On note que la réorganisation sanitaire neuchâteloise en cours, associée à un manque de médecins sur le Val-de-Travers, entraîne un léger transfert de patients neuchâtelois vers le RSBJ (médecine de premier recours).

1.7 Risques et enjeux du projet

Selon le SWOT annexé.

Ce projet de réseau et gouvernance est directement intégré au management et mis en œuvre sur le terrain. On n'évalue donc pas un projet mais une organisation, un concept et des outils implémentés au fur-et-à-mesure.

1.8 Opportunités et bénéfices recherchés

Évaluer l'efficacité clinique et économique d'une organisation réseau orientée soins intégrés et dotée d'une gouvernance unique.

2. Objectifs du projet

2.1 Objectif global du projet

Mieux coordonner pour mieux soigner la population fragile et âgée du Balcon du Jura. Nous partons du principe qu'un des éléments essentiels à une bonne coordination des soins est une gouvernance unique. C'est cette affirmation qu'il s'agit de démontrer ou non dans le cadre du présent projet.

2.2 Objectifs spécifiques du projet

- 2.2.1 Mettre en partenariat les professionnels de la santé et du social du Balcon du Jura vaudois avec pour objectif de faire du « continuum des soins » un élément clé des discussions et l'enjeu de développement du RSBJ. La médecine de premier recours passe au centre du nouveau dispositif avec les soins à domicile et la prévention.
- 2.2.2 Créer une plateforme commune et collaborative : le Réseau Santé Balcon du Jura doté d'une gouvernance unique et réunissant les partenaires de la santé et du social du Balcon du Jura.
- 2.2.3 Favoriser l'interdisciplinarité et la coordination des prises en charge.
- 2.2.4 Organiser un accès plus rationnel au système de soins pour la population (guichet intégré).
- 2.2.5 Optimiser la performance du réseau et des équipes soignantes.
- 2.2.6 Mettre en œuvre un budget global pour l'ensemble des missions développées par le RSBJ.
- 2.2.7 Développer un système d'information pour le suivi des patients
- 2.2.8 Evaluer la performance du dispositif (indicateurs).

2.3 Les livrables attendus du projet

- 2.3.1 Le plan projet.
- 2.3.2 La nouvelle gouvernance - organisation.
- 2.3.3 Le concept avec les projets et outils qui permettront de coordonner les soins et plus largement le dispositif avec efficience.
- 2.3.4 Les indicateurs.

3. Structure d'organisation du projet

3.1 La spécificité du projet

Ce projet de réseau et gouvernance est directement intégré au management et mis en œuvre sur le terrain. On n'évalue donc pas un projet mais une organisation, un concept et des outils implémentés au fur-et-à-mesure.

3.2 Les acteurs (mandant, chef de projet, membres de l'équipe de projet, membres du COPIL, membres du Comité Consultatif, éventuellement autres intervenants externes ou répondant partenaire)

Instance	Nom, prénom, fonction
Mandant	Bureau du CA du RSBJ ; RSNB-OSRIC ; SSP
Membres du COPIL	COPIL Gouvernance ; Bureau du CA du RSBJ
Chef de projet	Thierry Monod (20%) + assistante projet (50%)
Membres de l'équipe	BRIO (10%) ; CMS (20%) ; Hôpital (10%) ; Cabinet médical des Alpes (10%) ; Prévention (10%) ; Puis élargissement aux SAMS et à l'Hébergement et à la psychiatrie
Autres intervenants	SSP ; HESanté ; experts

4. Ressources estimatives du projet

- 4.1 Taux d'occupation estimatif du chef de projet** (en % et durée en mois)
Le projet est intégré au fonctionnement de tous les jours du RSBJ. On compte un 20%.
- 4.2 Taux d'occupation estimatif des membres** (en % et durée en mois)
Voir tableau ci-dessus.
- 4.3 Ressources financières annuelles externes** (mandataires, expertes, matériel, analyses, fournisseurs, coaching, etc.)
- RSBJ (50% EPT) – Payé par RSBJ – Comprend la gouvernance du projet et du RSBJ
 - CMS (20% EPT) – Payé par ASPMAD
 - BRIO (10% EPT) – Payé par RSNB
 - RSNB (50% assistante projet) – Payé par OSRIC
 - E-Health – SSP
 - Financement SSP
 - Evaluation du projet : RSNB – SSP – IUMSP ?

5. Vue d'ensemble des étapes du projet

No.	Nom de l'étape	Brève description de l'étape	Résultats attendus
1	Elaborer et valider le plan projet	Le chef de projet élabore le plan projet Validation bureau OSRIC Validation bureau CA RSBJ Validation SSP Présentation CA RSBJ	Fin mai 2015 – Plan projet Fin juin 2015 – Validation Août 2015 – Validation Sept. 2015 – Validation Sept. 2015
2	Intégrer les partenaires	Le responsable CMS Balcon du Jura qui intègre la gouvernance du RSBJ fin août 2015 La responsable du Brio qui intègre le GT « soins intégrés » fin août 2015	1 ^{er} septembre 2015 1 ^{er} septembre 2015
3	Mettre en œuvre la gouvernance	Conseil de direction et GT « soins intégrés »	1 ^{er} septembre 2015
4	Budget global	Elaboration du dispositif et monitoring par le SSP	Budget global 2016 1 ^{er} trimestre 2016
5	Système d'information	Elaboration du dispositif et monitoring par le SSP - FHVI	1 ^{er} trimestre 2016
5	Brainstorming GT soins intégrés	Faire ressortir les problèmes-améliorations possibles du terrain en matière de coordination des soins	PV de séance Octobre 2015
6	Description des actions : outils et méthodologie	Elaboration d'une fiche projet par action à mener Priorisation des actions	Fiches projets Document SWOT
7	Indicateurs	Mise en place des indicateurs cliniques et médico-économiques – et de qualité-sécurité.	Validation des indicateurs par le SSP. Décembre 2015
8	Mise en œuvre des actions et monitoring	Les actions prioritaires définies par le GT « Soins intégrés » et validées par le RSNB – RSBJ et le SSP sont mis en œuvre et évalués.	2016 – 2017

6. Planification des tâches pour chaque étape du projet

Selon organigramme de Gant

No Tâche	Quoi = tâches/étapes	Qui	Date Début	Date Fin	Livrables ou résultats attendus

7. Plan de communication et reporting

- a. Documents écrits :
- b. Communication interne :
- c. Communication externe :