

Lausanne, le 18 septembre 2014

Rapport

Evaluation intermédiaire du projet-pilote OSRIC

(Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée)

Sur mandat du

**Service de la santé publique du Canton de Vaud (SSP)
Division programmes de santé publique et prévention**

Projet-pilote Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée (OSRIC)

Ricarda Ettlin, MSc en psychologie
Priska Widmer, M.A. en Politiques et Management Publics
Andreas Dvorak, MBA
Caroline Gachet, Dr. en sciences sociales

Table des matières

Executive Summary	4
1 Contexte	8
1.1 But de l'évaluation	9
1.2 Cadre de l'évaluation.....	9
1.3 Structure du rapport.....	10
2 Dispositif d'évaluation et d'analyse	11
2.1 Récolte des données.....	11
2.1.1 Entretiens individuels et de groupe : choix des interlocuteurs et méthodes.....	11
2.1.2 Analyse documentaire.....	12
2.2 Analyse des données et rédaction du rapport.....	13
3 Input : description des structures et processus du projet OSRIC	13
3.1 Instances et leur composition	16
3.2 Processus de collaboration entre les instances	18
3.3 Processus de communication et flux d'information	18
3.4 Ressources à disposition d'OSRIC	20
3.5 Gestion des documents.....	21
3.6 Pilotage et controlling du projet	22
4 Input : évaluation des structures et processus	22
4.1 Participation partielle au projet OSRIC.....	23
4.2 Diversité des types d'institutions impliquées	24
4.3 Faiblesse au niveau stratégique.....	24
4.3.1 Peu d'implication du COPIL	24
4.3.2 Positionnement peu affirmé du Canton de Vaud	25
4.3.3 Conséquences d'une faiblesse au niveau stratégique	25
4.4 Collaboration au sein du BE à optimiser	25
4.5 Collaboration fructueuse au sein des GT	26
4.6 Gouvernance : défi et opportunité	27
4.6.1 Conception et expérimentation de la gouvernance freinés.....	27
4.6.2 Le projet-pilote de Sainte-Croix.....	27
4.7 Confusion entre OSRIC et le RNB	27
4.8 Différentes perceptions de la communication interne	28
4.9 Information et implication du personnel des institutions.....	29
4.10 Evaluation des ressources	29
5 Output : résultats concrets d'OSRIC	29
6 Outcome : atteinte des objectifs du projet OSRIC	31
6.1 Atteinte partielle des objectifs OSRIC	31
6.2 Atteinte des objectifs GT	32
6.2.1 GT RH	32
6.2.2 GT Logistique.....	32
6.2.3 GT Finances.....	33
6.2.4 GT Communication	33
6.2.5 GT Clinique	33
7 Conclusion et recommandations	34
7.1 Synthèse des résultats de l'évaluation	34
7.1.1 Input	34
7.1.2 Output.....	36
7.1.3 Outcome.....	36

7.2	Recommandations.....	37
7.2.1	Maintenir les objectifs d'OSRIC en concrétisant les résultats attendus..	37
7.2.2	Maintenir le haut degré de motivation des acteurs au niveau opérationnel.....	37
7.2.3	Renforcer le niveau stratégique du projet.....	38
7.2.4	Collaboration au sein du BE.....	39
7.2.5	Renforcer des éléments structurels d'OSRIC : documentation et controlling.....	39
7.2.6	Renforcer le processus de communication.....	40
7.2.7	Evaluation finale : quelques réflexions.....	40
8	Bibliographie et références	42
8.1	Livres, articles et rapports	42
8.2	Sites internet.....	42
9	Annexe 1 : Acronymes et abréviations	43
10	Annexe 2: Canevas d'entretien	44
11	Annexe 3: Questionnaire	45

Executive Summary

A l'heure actuelle, les enjeux liés à la santé sont multiples. Il s'agit notamment de la complexification des maladies (maladies chroniques), du vieillissement de la population et de la pénurie de professionnels. Au vue de cette situation, le Réseau Nord Broye (RNB), qui regroupe les acteurs des soins de sa région, a décidé d'anticiper la recherche de solutions. En ce sens, un projet d'Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée (OSRIC) a été mis sur pied.

Le projet-pilote OSRIC a démarré début 2011 pour une période de cinq ans. Une évaluation intermédiaire après trois ans a été prévue dans le cadre de cette phase pilote. La présente évaluation se veut ainsi formative, c'est-à-dire qu'elle vise avant tout un processus d'apprentissage avec la livraison de pistes permettant la mise en place d'actions correctives en vue d'implémenter des améliorations pour la poursuite du projet.

Méthodologie

L'évaluation se base sur le modèle d'impact prenant en compte les structures et processus d'OSRIC (input), les produits livrés par le projet (output) et les réalisations plus générales au regard des objectifs fixés et de leur pertinence (output). Au niveau de la méthodologie, l'évaluation s'est déroulée essentiellement à l'aide d'entretiens individuels et de groupe. De plus, de nombreux documents servant au lancement et au suivi du projet ont été étudiés par le biais d'une analyse documentaire. La consultation s'est limitée aux acteurs impliqués dans le projet, c'est-à-dire les personnes qui font partie des organes du projet (Comité de pilotage, bureau exécutif et groupes de travail). Les acteurs hors du projet-pilote OSRIC, comme les institutions membres du RNB mais ne participant pas au projet ainsi que les patients, n'ont pas été interrogés. Cette limite a été posée pour deux raisons. D'une part, l'objectif était d'étudier l'organisation du projet, donc de s'intéresser à des questions internes au projet. D'autre part, OSRIC n'a jusqu'ici pas eu d'impact concret sur les patients, en ce sens qu'il n'y a pas encore eu de changements perceptibles dans leur prise en charge médicale. Cette méthodologie, bien que centrée sur les acteurs du projet-pilote, permet la prise en compte de différents types de points de vue. En effet, tant la perception des acteurs pilotant le projet, que celle des personnes développant les livrables ont été récoltées. Ceci permet de trianguler les perspectives et de dégager les principales problématiques liées au projet-pilote.

Le rapport restitue les résultats de l'analyse en trois grandes parties, calquées sur le modèle d'impact utilisé. En raison du caractère formatif de la présente évaluation, un accent particulier a été mis sur les inputs (organisation du projet).

Résultats de l'évaluation : Input

De par sa taille et ses ambitions, le projet OSRIC est doté de structures et processus complexes. La première partie du rapport est consacrée à la description de ces structures, ainsi qu'à leur évaluation par les acteurs.

Neuf institutions s'investissent actuellement dans le projet-pilote OSRIC. Elles représentent la grande majorité des membres du RNB. Le projet est composé de diverses instances :

- Un comité de pilotage (Copil) donne sa direction stratégique au projet
- Un Bureau Exécutif (BE) assume sa direction opérationnelle
- Un chef de projet (CP) coordonne l'ensemble
- Des groupes de travail (GT) permanents traitent de problématiques particulières¹
- Des groupes de travail ad hoc développent des sous-projets ponctuels.

Collaboration des instances

Le choix du mode de fonctionnement des GT est laissé libre. Chaque GT possède toutefois un coordinateur qui assure un suivi du travail au sein du groupe, ainsi qu'un référent, membre du BE, qui est chargé d'assurer le lien avec le BE. La communication fonctionne du bas vers le haut,

¹ Les groupes de travail permanents sont les suivants : GT Finances, Logistique, Ressources humaines, Communication, Gouvernance, Clinique, Trajectoire Information Orientation (TIO) et Sécurisation médicamenteuse.

c'est-à-dire que les GT rapportent via leur coordinateur au chef de projet, celui-ci donne l'information au BE qui la transmet au Copil. En parallèle le chef de projet OSRIC et la cheffe de projet TIO font circuler l'information de manière informelle. La communication horizontale entre les GT est prévue d'une part par le biais des séances des coordinateurs avec le chef de projet, et d'autre part au travers des newsletters et des séances plénières.

Communication

Divers outils de communication ont été mis en place. Tout d'abord une identité visuelle pour OSRIC a été créée, ainsi qu'une newsletter nommée Inf'OSRIC. De plus, deux séminaires à l'attention des cadres des institutions participantes, mais également destinés aux membres des GT ont eu lieu jusqu'ici.

Au niveau des acteurs externes, quatre catégories ont été identifiées par les interlocuteurs et la communication fonctionne différemment selon ces catégories :

- Les employés des institutions qui ne sont pas dans les GT sont le seul public pour lequel une communication est prévue, puisqu'ils constituent le dernier maillon de la chaîne lors de l'implémentation des résultats produits par OSRIC.
- Les institutions membres du RNB mais ne participant pas à OSRIC sont informées par le chef de projet OSRIC, qui est aussi secrétaire général du RNB. Les institutions du RNB reçoivent en outre la newsletter OSRIC.
- Les autres institutions hors du RNB sont informées de manière informelle par le chef de projet OSRIC lors de séances cantonales.
- Le grand public, pour qui aucune information n'est prévue pour l'instant, comme OSRIC n'a pas encore d'impact direct lui.

L'information diffusée au niveau du personnel des institutions est plusieurs fois thématisée. Ce qui en ressort principalement, est le fait que jusqu'ici l'information était adéquate, mais que maintenant que les impacts d'OSRIC sur le travail quotidien du personnel deviennent plus nombreux, la nécessité de recevoir une information complète et similaire pour tous se fait ressentir.

Ressources

Les ressources à disposition du projet ont deux origines. La première provient de l'Etat de Vaud qui subventionne le projet au moyen d'une enveloppe annuelle. Une enveloppe particulière a également été dédiée au projet TIO pour 2013. La seconde se situe au niveau des institutions participant au projet OSRIC. En effet, elles mettent à disposition de leurs collaborateurs contribuant à OSRIC des heures de travail leur permettant de participer aux séances de GT, BE ou Copil. Ces heures recensées depuis 2011 avoisinaient les 4'500 à mi-2014. De manière générale, les acteurs sont satisfaits des ressources à dispositions.

Gestion des documents

La façon dont les documents internes sont utilisés et archivés a également été analysée. Il ressort que les documents existent et sont archivés par chaque instance. Cependant, des disparités ont été relevées d'une part au niveau de la forme des documents (logos, manière de présenter, programme utilisé, etc.) et d'autre part au niveau de l'archivage. Tous les acteurs ne se servent pas de la même manière la plateforme AGORA utilisée dans le cadre du projet, voire ne l'utilisent pas du tout. Certains GT y déposent l'ensemble de leurs documents, d'autres aucun. Ceci affecte la vision d'ensemble du projet. Dans la même optique, le controlling du projet a lieu à différents niveaux et des points de situation sont régulièrement effectués. Cependant, il semble que seul le chef de projet ait une réelle vue d'ensemble d'OSRIC et de son développement. En effet, aucun document ne synthétise les reporting qu'il reçoit.

Défis rencontrés lors de l'implémentation d'OSRIC

La diversité des institutions impliquées en matière de taille, mais également de structure juridique et de flux de financement apporte un déséquilibre au sein des membres du projet et constitue un obstacle au projet. Il semble que les plus petites structures peinent à imposer leur vision et problématiques dans les débats. Une autre faiblesse a été constatée au niveau de la gestion stratégique du projet. Celle-ci provient essentiellement d'une implication limitée du Copil et de l'Etat de

Vaud. En effet, les acteurs du projet souhaiteraient que ces deux organes affirment un engagement plus prononcé en faveur d'OSRIC et sont en attentes d'une prise de décision quant à l'avenir de celui-ci. La principale conséquence de ce manque stratégique est la difficulté pour certains participants de s'engager dans un projet dont le futur est incertain. De fait, le BE a repris les rênes du projet en matière de pilotage stratégique et n'a pas pu se concentrer sur les tâches qui lui sont propres, à savoir le pilotage opérationnel du projet et le développement de modèles de gouvernance collégiale. En plus de ce transfert implicite de responsabilité, le BE a rencontré quelques difficultés en raison notamment de conflits d'intérêts entre certains de ses membres ainsi qu'au niveau du taux de participation aux séances, ralentissant l'avancée du travail.

Concernant la recherche d'une solution de gouvernance commune, plusieurs embûches ont empêché l'avancement des réflexions. D'une part les conflits d'intérêts et d'autre part la faiblesse au niveau stratégique, ont contribué à cet état de fait. Ainsi, la création de modèles de gouvernance, mais surtout leur expérimentation, a été laissée de côté jusqu'à fin 2013. A cette période un GT consacré à la gouvernance a été mis sur pied et une phase d'expérimentation va pouvoir débuter prochainement avec un premier projet à Sainte-Croix.

Au niveau de la collaboration au sein des GT, il ressort que l'atmosphère de travail est bonne et propice à l'avancée des projets au niveau concret. Seule la surcharge de travail liée à l'accumulation des tâches ordinaires à celles du projet a pu constituer un obstacle au bon fonctionnement des GT. De plus, il est ressorti qu'une certaine « collaboration informelle » entre les membres de groupes se sont mise en place, c'est-à-dire que les acteurs se connaissent mieux et collaborent également plus facilement en dehors d'OSRIC. Malheureusement la communication avec le BE n'a pas été idéale pour plusieurs GT en raison notamment de la présence irrégulière de leur référent.

Un dernier obstacle important relevé par les différents acteurs, est celui de la confusion entre OSRIC et le RNB. En raison de la présence des mêmes personnes et institutions dans les deux organisations, il n'est pas toujours aisé pour les acteurs de distinguer ce qui relève de l'une ou de l'autre. Il en va ainsi du rôle du chef de projet OSRIC qui est également secrétaire général du RNB. De même, la distinction entre le Brio (Bureau régional d'information et d'orientation) et les projets menés dans le cadre d'OSRIC, notamment la mise en place d'un guichet intégré, n'est pas non plus évidente pour les parties prenantes.

Résultats de l'évaluation : output et outcome

Concernant les outputs, c'est-à-dire les résultats livrés jusqu'ici, force est de constater qu'ils sont déjà nombreux et très divers, malgré le fait que plusieurs ne sont pas encore entrés dans leur phase opérationnelle. En effet, chaque GT a procédé à un état des lieux dans son domaine, permettant de pointer les besoins. Après priorisation des projets, les GT ont travaillé de manière plus ciblée. L'ampleur des thématiques traitées par le GT Clinique a engendré la création de deux sous-groupes de travail, les GT TIO et Sécurisation médicamenteuse. Au niveau des projets concrets, plusieurs ont pu voir le jour. Le projet de guichet intégré à Sainte-Croix qui va débuter prochainement est ainsi souvent cité. Mais d'autres produits ont été réalisés par les différents GT, comme la création d'une plateforme de coordination RH ou la signature d'une convention d'approvisionnement entre deux institutions partenaires du projet.

Le projet-pilote OSRIC compte deux objectifs principaux. Le premier consiste à proposer un modèle d'organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée dont la mise en place au terme de la phase pilote sera validée ou invalidée par l'Etat de Vaud et les acteurs de la chaîne des soins. Le second objectif OSRIC touche à l'expérimentation de ces modèles de gouvernance collégiale. Il ressort de la présente évaluation que ces objectifs sont partiellement atteints. Ainsi, le traitement de certains sujets comme la gouvernance dont l'expérimentation n'a pas encore pu avoir lieu, a pris du retard. Cependant, dans l'ensemble, les participants au projet estiment que les objectifs fixés lors du lancement d'OSRIC demeurent pertinents. Selon eux, les objectifs du projet et ceux des GT sont en grande partie atteints ou en bonne voie pour l'être d'ici la fin du projet-pilote.

Recommandations

Les recommandations présentées concernent d'une part des pistes d'amélioration pour la suite du projet, et d'autre part des recommandations quant à l'évaluation finale du projet-pilote OSRIC. Nous résumons ici les recommandations formulées dans la dernière partie du rapport.

Les objectifs du projet-pilote OSRIC sont jugés réalistes et les GT devraient pouvoir les concrétiser d'ici fin 2015. Il appartient maintenant au RNB (mandant) et à l'Etat de Vaud de définir les résultats concrets que doit obtenir OSRIC d'ici la fin de ses cinq ans d'existence. La formulation d'objectifs stratégiques pour la dernière phase du projet-pilote, la priorisation des objectifs et la définition de critères de réussite doivent permettre de décider de l'avenir du projet, sur la base de l'évaluation finale d'OSRIC.

Afin de pallier au manque de pilotage stratégique relevé, il s'agit de renforcer le rôle stratégique du Copil notamment en réorganisant le déroulement de ses séances. Il serait également bienvenu que le Canton de Vaud se positionne clairement quant à l'avenir d'OSRIC afin de diminuer l'incertitude des acteurs. Finalement la distinction (ou non) entre le RNB et OSRIC devrait être clarifiée au niveau stratégique.

Dans l'optique d'améliorer la direction opérationnelle, il s'agit de rendre le BE plus apte à prendre des décisions permettant de faire avancer le projet. Pour ce faire, il pourrait être adéquat de réfléchir à la nécessité ou non d'impliquer toutes les institutions au niveau du BE qui compte un nombre élevé de membres. Favoriser un travail par le biais de plus petits groupes (ex. GT Gouvernance) constitue également une piste allant en ce sens.

La motivation et l'implication des membres des GT peuvent être maintenues et soutenues par une direction claire insufflée par le BE et le Copil et une communication horizontale accrue entre les GT.

Un travail de standardisation des documents par l'utilisation de modèles communs, ainsi que l'archivage systématique sur la plateforme AGORA doivent permettre de renforcer la structure d'OSRIC et de faciliter l'obtention d'une vue d'ensemble du projet et de son avancement. De plus, l'élaboration d'un document écrit permettant de suivre l'ensemble du projet serait un atout indéniable pour son pilotage futur.

Dans l'optique de renforcer le processus de communication tant au niveau horizontal qu'envers le personnel des institutions participantes, trois mesures peuvent être prises. Il s'agit tout d'abord de formaliser la communication entre les GT et de systématiser la communication entre les GT et le BE afin que les informations circulent de manière adéquate. De même, standardiser la communication envers le personnel, jusqu'ici effectuée selon la pratique de chaque établissement, permettrait de diffuser une information de qualité et quantité similaire à tous les acteurs du terrain.

Une évaluation finale est prévue au terme des cinq ans du projet-pilote OSRIC. Elle doit notamment permettre de décider de poursuivre ou non le projet au-delà de ce délai. Pour ce faire, un positionnement plus clair sur l'avenir du projet-pilote ne devrait pas attendre la phase d'évaluation finale, mais avoir lieu rapidement. Ainsi un positionnement clair au niveau des critères conditionnant la poursuite d'OSRIC est nécessaire dès aujourd'hui afin de diminuer l'incertitude vécue par les acteurs du projet-pilote OSRIC. De même, au vu du nombre de projets développés par chaque GT, une évaluation finale externe de leur ensemble apparaît onéreuse. Il serait ainsi adéquat de réfléchir à des formes d'évaluation interne de chaque projet en fonction des objectifs d'OSRIC. Si la question de savoir comment évaluer les effets du projet-pilote OSRIC demeure complexe, nous suggérons cependant d'inclure le point de vue des acteurs touchés par les changements apportés par OSRIC dans l'évaluation finale, tels que patients ou institutions non-membres d'OSRIC. Précisons encore que les effets à long terme du projet OSRIC et d'une gouvernance collégiale seront difficilement appréciables directement à la fin de la phase pilote du projet.

1 Contexte

À l'heure actuelle, les enjeux liés à la santé sont multiples. L'augmentation des maladies chroniques, la pénurie des professionnels de la santé, les nouvelles données fédérales², les problèmes liés aux coûts de la santé, à la répartition des ressources, la distribution des prestations ou encore à l'efficacité du système de santé représentent en effet autant de paramètres à prendre en considération³. Ces nombreux défis prendront probablement encore d'avantage de place dans le futur. Ainsi, face à ces évolutions, le système sanitaire est amené à s'adapter et évoluer afin de pouvoir continuer à fonctionner⁴, à délivrer les soins nécessaires et offrir des conditions de vie adéquates à l'ensemble de la population. Dans cette optique, les acteurs du Réseau Nord Broye (RNB) ont décidé, suite à une étude stratégique recensant le contexte, les besoins, mais également des modèles d'organisation expérimentés ailleurs dans le monde, de mettre sur pieds le projet-pilote d'Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée (OSRIC).

Plus concrètement, ce projet-pilote a pour objectif de regrouper les acteurs actifs dans le domaine de la santé dans la région du nord vaudois afin d'intégrer « des prestations à l'échelle régionale, sous la responsabilité des prestataires de soins, pour améliorer la prise en charge des patients tout au long de la chaîne des soins »⁵. Ce processus d'intégration passe par un « continuum d'actions coordonnées en elles »⁶, c'est-à-dire un processus progressif via une gouvernance collégiale à la fois stratégique et opérationnelle qui doit permettre la coordination et la concertation entre les différents professionnels de la santé aboutissant, au niveau pratique, à une prise en charge globale des patients tout au long de la chaîne de soins. Par ce biais et grâce à une approche populationnelle⁷, il s'agit de viser « l'accessibilité, la continuité et la qualité des prestations, tout en assurant l'efficacité du système régional de santé »⁸.

Sur la base d'un soutien financier octroyé par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du Canton de Vaud, le projet-pilote OSRIC a été lancé en 2011 et a initialement regroupé sept institutions volontaires⁹. Étant d'une durée d'expérimentation de 5 ans, la démarche de ce projet-pilote se veut « progressive, avec possibilité de réversibilité du processus engagé »¹⁰. Dans ce sens, une évaluation à mi-parcours est prévue afin de « déterminer la poursuite et/ou les ajustements de la mise en œuvre »¹¹ de ce projet¹². Par la même occasion, cette étude doit permettre de dresser un état des lieux de la situation actuelle afin de déterminer les succès, mais aussi les éventuels freins quant à l'implémentation de ce projet-pilote.

² Canton de Vaud (2013). Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2013-2017 et exposé des motifs et projets de décret sur le Plan stratégique du CHUV 2014-2018.

³ Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 9-18.

⁴ Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 4.

⁵ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p. 2.

⁶ Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 44.

⁷ Dans le contexte présent, par approche populationnelle, il est entendu que les différents acteurs régionaux impliqués dans le domaine de la santé et qui offrent diverses prestations en la matière partagent collectivement la responsabilité de rendre accessible à la population résidant sur le territoire concerné, un ensemble de services qui doit être le plus complet possible. Cf. Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 4.

⁸ Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 27.

⁹ Parmi ces six institutions, il y a l'ASPMAD (Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile), les eHnv (Etablissements hospitaliers du nord vaudois), l'EMS La Veillée, l'EMS Les Jardins de la Plaine, le SNP (Secteur psychiatrique nord), Saphir et le RNB (cf. OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p 45).

¹⁰ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p. 3.

¹¹ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p. 1.

¹² Un bilan final est également prévu afin d'évaluer le projet-pilote dans sa globalité.

1.1 But de l'évaluation

But

Il s'agit d'une évaluation intermédiaire permettant de faire un état des lieux en termes de planification, d'implémentation, de résultats dans l'optique de proposer d'éventuelles améliorations en vue de la poursuite du projet. Ainsi, le type d'approche choisi est celui d'une évaluation formative¹³. L'objectif de l'évaluation formative est de soutenir un processus d'apprentissage, ce qui suppose des rétroactions¹⁴ avec la mise en œuvre du projet.

Par ailleurs, l'évaluation intermédiaire doit permettre de formuler des recommandations pour l'évaluation finale du projet-pilote. En effet, à la fin du projet-pilote, il est prévu de soumettre une ou des variantes d'organisation sanitaire régionale à l'Etat de Vaud et aux divers acteurs de la chaîne des soins membres du Réseau Nord Broye, dans l'optique de sa/leur mise en place dans la région du Nord vaudois. L'évaluation finale doit donc fournir l'information nécessaire pour une prise de décision quant aux divers modèles d'organisation sanitaires élaborés pendant le projet-pilote OSRIC.

Le but de cette évaluation externe du projet-pilote OSRIC est donc multiple :

- Analyser le fonctionnement du projet-pilote OSRIC, à savoir les outils de mise en réseau des institutions et les résultats intermédiaires obtenus
- Proposer d'éventuelles améliorations à ce « processus d'intégration de l'ensemble de la chaîne de soins » du Nord vaudois
- Fournir des recommandations quant au déroulement de la suite du projet-pilote
- Fournir des recommandations pour l'évaluation finale du projet-pilote

1.2 Cadre de l'évaluation

Modèle d'impact

Comme évoqué précédemment, la présente évaluation a un caractère formatif¹⁵ puisqu'elle vise à générer des connaissances pratiques pour le travail ultérieur du projet-pilote OSRIC. L'évaluation porte à la fois sur la structure et les processus (input) et les résultats de ce projet. Comme le montre la figure 1 ci-dessous, lors de l'évaluation des résultats, on distingue l'output (extrait ou produit ou prestations), l'outcome (réalisation ou effet direct) et l'impact¹⁶. Alors que l'output désigne l'ensemble des prestations fournies et projets concrets réalisés, l'outcome traduit l'ensemble des effets visés (p. ex. en fonction des objectifs du projet-pilote), et l'impact, l'ensemble des effets survenus voulus et non voulus (y compris au-delà des objectifs du projet-pilote) dus aux mesures ou aux outputs. Si l'évaluation se situe à ces différents niveaux, compte tenu de son caractère intermédiaire, ce sont essentiellement les inputs et les outputs qui seront analysés, les outcome dans une moindre mesure.



Figure 1 : Model d'impact d'un projet

Questions d'évaluation

La présente évaluation répond aux questions suivantes, réparties ici selon leur place au sein du modèle d'impact présenté précédemment.

¹³ Flick, Uwe (2006). Qualitative Evaluationsforschung: Konzepte - Methoden - Umsetzung. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch, p. 14.

¹⁴ Rossi, Peter Henry; Lipsey, Mark W.; Freeman, Howard E. (2004). Evaluation: A systematic approach. Thousand Oaks, CA: Sage, p. 169-201.

¹⁵ Rossi, Peter Henry; Lipsey, Mark W.; Freeman, Howard E. (2004). Evaluation: A systematic approach. Thousand Oaks, CA: Sage, p. 169-201.

¹⁶ Voir aussi OCDE (2002). Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats. Paris : OECD Publications.

Input

- Quelles structures et processus ont été mis en place pour le projet-pilote OSRIC ?
 - Quelles collaborations existent au sein d'OSRIC et comment fonctionnent-elles ?
 - Comment évoluent les relations entre le projet OSRIC et d'autres acteurs impliqués dans la chaîne de soins sur le territoire du Nord vaudois – la Broye ?
 - Comment la communication interne et externe a-t-elle été menée ?
- Quelles sont les ressources à disposition du projet-pilote OSRIC ?
- Qu'est-ce qui s'est bien passé lors de la mise en place des structures et processus du projet-pilote OSRIC ?
- Quels obstacles ont été rencontrés et comment les problèmes ont-ils été résolus ?

Output

- Quelles activités (groupes de travail, bulletins d'information, etc.) ont été réalisées dans le cadre du projet-pilote OSRIC ?
- Combien d'institutions s'impliquent dans le projet-pilote OSRIC et avec quelles ressources¹⁷ ?
- Comment la communication interne et externe a-t-elle été perçue ?

Outcome

- Quels résultats ont pu être atteints au cours des premières trois années d'implémentation du projet-pilote OSRIC ?
- Est-ce que les objectifs annuels du projet-pilote OSRIC tels que consignés dans les fiches de projet ont pu être atteints ?
- Quels objectifs du projet-pilote OSRIC, proposés dans le cadre de l'étude stratégique « Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée » (par Yves Kühne), ont pu être partiellement ou entièrement réalisés ?

Evaluation des points forts et des points à améliorer

En examinant les différentes questions mentionnées ci-dessus, il sera possible de dresser un tableau de la situation actuelle du projet-pilote OSRIC. Par ce biais, les points forts et les points à améliorer pourront être mis en évidence, permettant de répondre aux questions suivantes sous forme de recommandations dans le chapitre 7.2 :

- Qu'est-ce qui va bien et doit être perpétué ou même renforcé ?
- Qu'est-ce qui devrait être amélioré et comment ?

1.3 Structure du rapport

Le chapitre 2 relève tout d'abord la méthodologie utilisée pour la présente évaluation, c'est-à-dire la manière dont les données ont été récoltées et analysées. Les quatre chapitres suivants sont consacrés aux résultats de l'évaluation. A l'image du modèle d'impact expliqué ci-dessus, ils font la distinction entre input, output et outcome. Toutefois la partie des inputs a été divisée en deux sections : le chapitre 3 décrit les structures et processus mis en place pour le projet-pilote OSRIC, le chapitre 4 mettant en évidence l'évaluation de ces structures et processus par les acteurs du projet consultés lors de l'évaluation. Le chapitre 5 relève ensuite les résultats concrets déjà délivrés par le projet-pilote (outputs) après ses trois premières années de fonctionnement, tandis que le chapitre 6 est consacré aux objectifs du projet, des groupes de travail et à leur atteinte (outcome). Finalement le chapitre 7 offre une réponse aux questions de recherche sous la forme d'un résumé des analyses, ainsi que de recommandations en vue d'une part de la poursuite du projet-pilote et d'autre part de l'évaluation finale du projet au terme de sa phase pilote.

¹⁷ Une étude quantitative pour connaître les ressources investies n'est pas prévue. Cependant, des questions liées aux ressources disponibles pour le projet-pilote OSRIC seront abordées dans le cadre des entretiens semi-directifs.

2 Dispositif d'évaluation et d'analyse

Afin de procéder à l'évaluation intermédiaire du projet-pilote OSRIC, une approche qualitative a été choisie. Ainsi, les différents acteurs du projet ont été questionnés et une analyse documentaire a été effectuée. Cette triangulation¹⁸ des sources d'information intégrant à la fois différents points de vue d'acteurs sur le projet et une étude des documents permet de faire ressortir les forces et limites du projet en rendant compte de la complexité de l'objet d'étude. Ce chapitre décrit la méthodologie utilisée lors de la présente évaluation.

2.1 Récolte des données

Dans une première partie, ce chapitre met en évidence la manière dont le choix des personnes consultées a été effectué et les techniques mises en œuvre pour la récolte des données. La partie suivante présente l'analyse documentaire.

2.1.1 Entretiens individuels et de groupe : choix des interlocuteurs et méthodes

S'agissant d'évaluer la mise en place et le fonctionnement du projet-pilote OSRIC, il est apparu pertinent de consulter l'ensemble des acteurs travaillant à l'élaboration de ce projet. Ainsi, les acteurs présents dans chacune des instances du projet ont été rencontrés. Le tableau ci-dessous énumère les 10 entretiens individuels qui ont été menés :

Personne interviewée	Fonction OSRIC	Type d'entretien
M. Yvon Jeanbourquin, Directeur ASPMAD	Membre et président du BE	Individuel en face-à-face
M. André Allmendiger, Directeur Fondation Saphir	Membre du BE	Individuel en face-à-face
M. Olivier Bettens, Médecin	Membre du BE	Individuel en face-à-face
M. Jean-François Cardis, Directeur général a.i. eHnv	Membre du BE	Individuel en face-à-face
M. Pierre Wymann, Administrateur Altage SA, EMS Jardin de la Plaine	Membre du BE Membre du Copil	Individuel en face-à-face
Mme Monique Gerber, Directrice EMS La Veillée	Membre du BE	Individuel par téléphone
M. Yvan Baud, Directeur de l'EMS des 4 Marronniers	Membre du BE	Individuel en face-à-face
M. Thierry Monod, Directeur CSSC	Membre du BE	Individuel en face-à-face
Mme Sylvie Thierry Perrez, Mandataire externe	Accompagnement TIO	Individuel par téléphone
M. Yves Kühne, Chef de projet OSRIC	Chef de projet	Individuel en face-à-face
Membres du BE pour le compte du SPN : Mme Françoise Menu, SPN et M. Bruno Deschamps ¹⁹	Membres BE	Individuel en face-à-face

Tableau 1: Entretiens individuels

Les entretiens de groupe suivants ont eu lieu avec les sept groupes de travail permanents et le Service de la santé publique du canton de Vaud :

Groupes interviewés
GT Ressources humaines
GT Communication
GT Finances

¹⁸ Flick, Uwe (2008). Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

¹⁹ Mme Françoise Menu et M. Bruno Deschamps assurant une présence alternée au BE pour la représentation du SPN, un seul entretien en coprésence des deux personnes a eu lieu.

Groupes interviewés
GT Logistique
GT Sécurisation médicamenteuse
GT TIO
GT Clinique
Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP)

Tableau 2: Entretiens de groupe

Des entretiens individuels et de groupe²⁰ de type semi-directif ont été effectués en utilisant un canevas d'entretien²¹ comprenant des questions ouvertes préparées à l'avance et servant de guide durant l'interview. L'entretien semi-directif a été privilégié car il permet de cerner en profondeur les perceptions, avis et attentes, ce qui constitue des points centraux dans la présente évaluation.

Les membres du Copil ont participé à une enquête écrite par e-mail. Sur les 14 membres que compte l'organe stratégique, trois ont participé à des entretiens dans le cadre d'une autre fonction et n'ont donc pas répondu au questionnaire, à savoir le représentant du SSP M. Beetschen, le chef de projet M. Kühne, ainsi que M. Wymann également membre du BE. Parmi les autres membres du Copil, sept questionnaires ont été complétés. Quelques questions, similaires à celles posées aux autres personnes ou groupes cibles²², ont été adressées par mail aux membres du Copil afin de recueillir leur point de vue sur le projet-pilote.

Les groupes d'acteurs suivants n'ont pas été interviewés pour la présente évaluation intermédiaire :

- Les acteurs de la chaîne de soins dans le Nord vaudois et la Broye qui ne participent pas au projet OSRIC
- Les patientes et patients.

Ces acteurs externes au projet ne sont pas pris en compte parce qu'il s'agit avant tout d'étudier l'organisation du projet-pilote OSRIC, donc de s'intéresser à des questions internes au projet. Les patientes et patients ne sont pas interrogés parce que dans la phase actuelle du projet-pilote OSRIC, il n'y a pas encore eu d'activités pouvant avoir une répercussion directement perceptible pour ces derniers. Néanmoins, du fait que les différentes sources d'information (instances stratégiques et opérationnelles, financeurs, documents) ont été comparés et synthétisés par le biais d'une analyse qualitative de contenu, il est possible de dégager des informations objectivées des divers discours et d'ainsi permettre une évaluation externe du projet.

2.1.2 Analyse documentaire

Une analyse documentaire²³ a également été menée afin de comprendre les origines et le fonctionnement du projet-pilote et de compléter les données récoltées au cours des entretiens et de l'enquête écrite. Il s'agit d'une technique d'enquête qui analyse et exploite les données existant sous forme de documents. Les documents servent entre autres de ressources importantes pour constater et vérifier l'effet visé ou le déroulement du processus d'un projet fixé au préalable. Les documents mis à disposition par le mandant et utilisés lors de l'évaluation ont été très nombreux, c'est pourquoi ils ne sont pas tous cités ici. L'analyse s'est particulièrement intéressée aux documents suivants :

- « Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée. Projet-pilote régional. Structure et organisation du projet. Document de communication », daté du 23 août 2011
- « Démarche OSRIC », daté du 21 mai 2012
- « Déclaration d'engagement. Projet-pilote OSRIC (Organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée) », daté du 21 mai 2012
- « Document de travail », version du 27 janvier 2012

²⁰ Flick, Uwe (2000). Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, p. 94 ss.

²¹ Les canevas d'entretiens se trouvent en annexe de ce rapport.

²² Le bref questionnaire se trouve en annexe de ce rapport.

²³ Mayring, Philipp (2004): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Deutscher Studien Verlag, p.46 ss.

- « Projet-pilote OSRIC », version du 22 février 2014 (fiche de projet OSRIC)
- « Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée. Une utopie... ou une chance à saisir ». Etude stratégique par Yves Kühne, 2010
- Procès-verbaux de séances
- Fiches de projet des groupes de travail, version du 26.07.2011 (plus récentes lorsque disponibles)
- Points de situation datés du 11 juin 2012 et du 14 janvier 2014
- Diverses présentations à l'attention du Copil, du BE et des cadres.

2.2 Analyse des données et rédaction du rapport

Dans le cadre de la présente évaluation, les données récoltées par le biais des entretiens individuels et de groupe ainsi que de l'enquête écrite ont été traitées selon la méthode de l'analyse qualitative de contenu²⁴. En effet, le matériel analysé étant pour une grande partie des transcriptions d'entretiens, des réponses rédigées par les participants à l'enquête et des documents écrits, cette technique de structuration des données a permis de classer les données selon des critères définis pour sélectionner certains aspects du matériel tout en évaluant le matériel dans sa globalité. À l'aide d'un système de catégories développées à partir du matériel (méthode inductive), les données sont segmentées en unités et attribuées à une catégorie (codées). L'analyse qualitative de contenu est donc une méthode appropriée, systématique et efficiente pour filtrer, structurer et comparer, à partir du matériel, les affirmations qui peuvent répondre aux questions de l'évaluation – y compris à partir de grandes quantités de données tels que cela est le cas pour la présente évaluation. L'analyse de contenu a été effectuée à l'aide du logiciel MAXQDA.

Les résultats intermédiaires ont été présentés et discutés lors d'une réunion avec le mandant le 27 août 2014. Ces discussions ont permis de mettre en relief certains résultats et d'en ajouter de nouveaux. Ce présent rapport final intègre les remarques et commentaires émis lors de cette séance.

3 Input : description des structures et processus du projet OSRIC

Ce chapitre a pour objectif de décrire les structures du projet d'Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée (OSRIC), ainsi que les processus de communication et de collaboration qui ont cours en son sein. Le chapitre 3 répond ainsi aux questions d'évaluation concernant l'input du projet, en restant cependant descriptif. La raison pour laquelle une approche descriptive est privilégiée dans ce chapitre est la complexité du projet OSRIC. En effet, le projet inclue un nombre important d'intervenants et bouscule les frontières institutionnelles. Il est totalement novateur au vu de ce qui se fait en Suisse aujourd'hui au niveau de l'organisation sanitaire. Cette complexité nécessite une description précise des instances et de leurs collaborations avant d'entamer la question des forces et faiblesses de ces mêmes instances et collaborations. Les thématiques liées à l'évaluation de la structure et des processus, donc de l'input, sont présentées dans le chapitre 4.

Au démarrage du projet-pilote OSRIC en 2011, 7 institutions membres du RNB ont donné leur accord de participation au projet-pilote. Deux nouveaux partenaires se sont joints au projet en 2012 (CSSC et EMS des 4 Marronniers). Neuf institutions et le RNB ont ainsi signé une déclaration d'engagement.

²⁴ Mayring, Philipp (2004): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Deutscher Studien Verlag, p. 114 ss.

Date de signature de la déclaration d'engagement	Institution
30.04.2012	Association des médecins extrahospitaliers du nord vaudois (AMENOV)
9.05.2012	Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile (ASPMAD), Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD)
25.04.2012	Centre de soins et de santé communautaire (CSSC)
30.04.2012	Etablissements hospitaliers du nord vaudois (eHnv)
21.05.2012	Saphir ²⁵
25.05.2012	EMS Les Jardins de la Plaine (JPL)
15.05.2012	EMS La Veillée (LV)
9.05.2012	EMS Quatre Marronniers
4.05.2012	Réseau Nord Broye (RNB)
4.12.2012	CHUV / Département psychiatrique du CHUV (DP-CHUV)/ Secteur psychiatrique nord (SPN)

Tableau 3: Institutions engagées dans OSRIC

Ces institutions sont toutes membres du Réseau Nord Broye (RNB) qui regroupe une très grande partie des fournisseurs de soins de la région du Nord vaudois et de la Broye (vaudoise et fribourgeoise). Les institutions de la Broye ne participent cependant pas au projet-pilote car elles sont impliquées dans un projet de collaboration intercantonale pour la Broye. Les participants représentent les différents domaines de la chaîne des soins. Malgré la participation de quatre EMS et fondations représentant la majorité des lits du périmètre, le groupe hébergement, par sa position divergente, reste un maillon fragile du projet OSRIC.

L'organigramme ci-dessous présente l'organisation du projet de manière visuelle. Par la suite, nous présenterons les différents éléments du projet de manière détaillée.

²⁵ Anciennement Fondation Mont Riant (FMR).

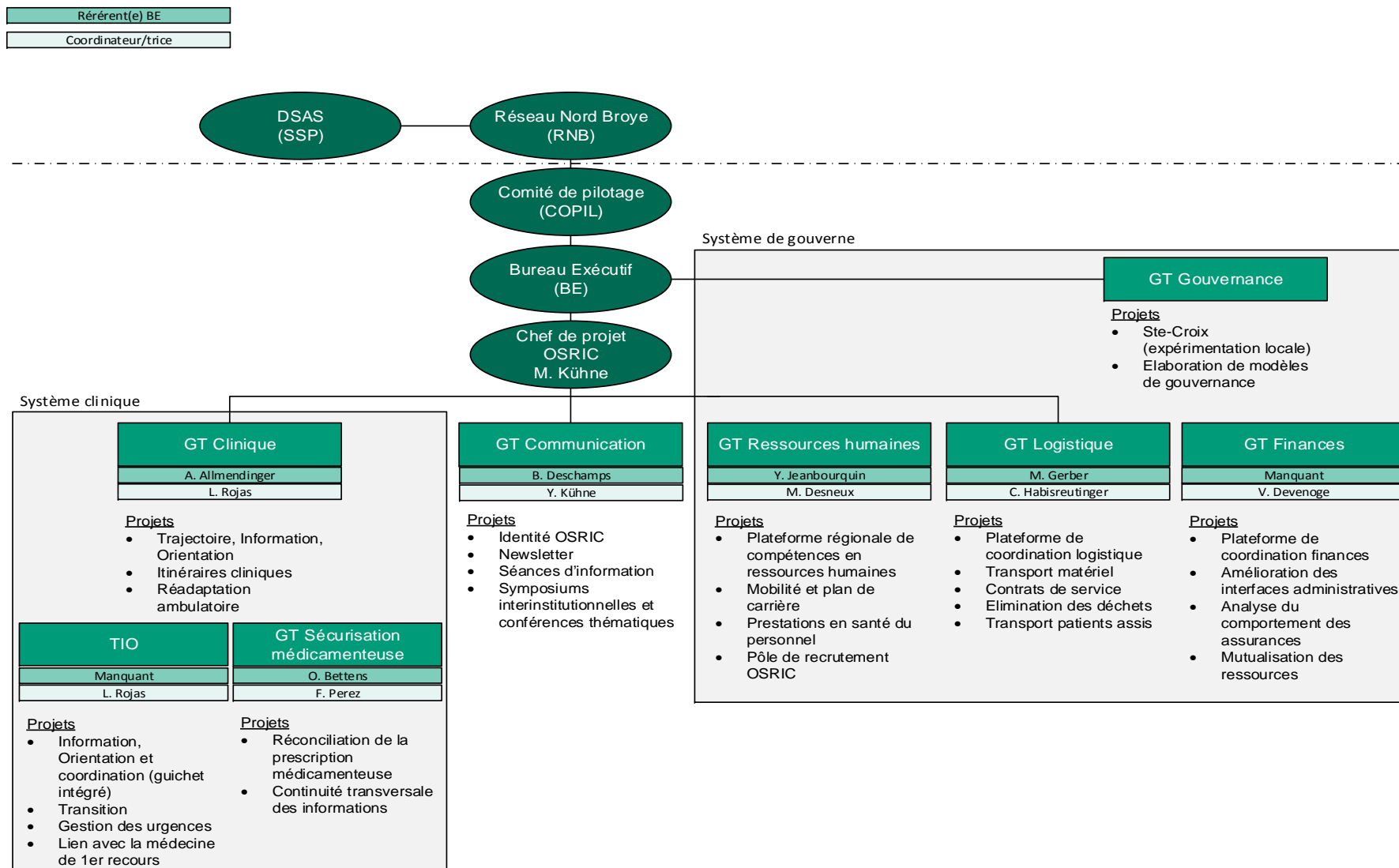


Figure 2 : Présentation visuelle du projet-pilote OSRIC

3.1 Instances et leur composition

OSRIC a été initié par le Réseau Nord Broye (RNB), qui endosse le rôle de mandant du projet. Le RNB est un réseau de soins au sens de la loi vaudoise sur les réseaux du 30 janvier 2007. Il regroupe une grande partie des fournisseurs de soins de la région de la Broye (fribourgeoise et vaudoise) et du Nord vaudois et compte également les communes de la région comme membres de droit²⁶.

Le projet-pilote OSRIC est composé des instances suivantes²⁷ :

- Un comité de pilotage (Copil) qui assure la gouvernance stratégique du projet
- Un Bureau Exécutif (BE) qui assure la direction opérationnelle du projet
- Un Chef de projet dont la mission est de garantir la coordination du projet
- Des groupes de travail (GT) mandatés par le BE sur des sujets spécifiques.

Les instances sont brièvement décrites par la suite.

Comité de pilotage

Le Comité de pilotage (Copil) se réunit 2 à 4 fois par année et se compose²⁸ :

- Du Président de l'association RNB ou, sur délégation, un membre du comité,
- D'un représentant du DSAS,
- D'un représentant des Communes membres de l'association RNB,
- D'un représentant du Comité de l'AMENOV,
- D'un représentant de l'organe décisionnel de chaque institution participant au projet-pilote OSRIC et ayant co-signé le présent document
- De représentants d'institutions membres du RNB non engagées dans le projet-pilote OSRIC, à titre d'observateur et sans droit de vote.

Les tâches du Copil sont les suivantes²⁹ :

- Assure la gouvernance stratégique du projet OSRIC
- Assure la coordination avec les partenaires « externes » et le comité du RNB
- Assure la coordination avec la plateforme de coordination cantonale
- Garantit la cohérence des développements au niveau régional et cantonal
- Valide les objectifs stratégiques

Bureau Exécutif

Le Bureau Exécutif (BE) se réunit tous les 15 jours. Il est formé des personnes suivantes³⁰ :

- Le directeur de chaque institution régionale participant au projet-pilote OSRIC,
- Le représentant désigné par l'AMENOV,
- Un expert en structures intermédiaires désigné par le COPIL sur proposition du BE,
- Un chef de projet.

Un observateur du DP CHUV participe aux séances du BE, sans droit de vote.

Selon l'organigramme OSRIC, le BE³¹ :

- Elabore les objectifs stratégiques du projet collectif pour validation au Copil
- Met en œuvre les objectifs stratégiques du projet
- Assure la cohérence des objectifs entre les institutions
- Garantit la cohérence des actions mises en œuvre
- Assure la communication au sein des institutions et entre les institutions
- Assure la coordination avec les organismes faitiers et les instances politiques cantonales et régionales

²⁶ <http://www.rezonord.net>, consulté le 5 août 2014.

²⁷ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p. 3.

²⁸ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC, p. 4.

²⁹ OSRIC (2011). Structure et organisation du projet. Document de communication. Version 8 du 23 août 2011.

³⁰ OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC., p. 5.

³¹ OSRIC (2011). Structure et organisation du projet. Document de communication. Version 8 du 23 août 2011.

- Prépare les séances du Copil sur proposition du chef de projet

Chef de projet (CP)

Le chef de projet OSRIC³² :

- Est garant de la progression des travaux
- Prépare et anime les séances du bureau exécutif
- Établit un tableau de bord comme outil de suivi du projet et d'aide aux décisions
- Coordonne les travaux menés dans les 3 systèmes et les 2 domaines³³
- Assure le lien avec les différentes équipes de projet constituées dans le cadre des travaux opérationnels

Groupes de travail (GT)

L'organisation et la création de groupes de travail s'inspire de la méthodologie d'André-Pierre Contandriopoulos³⁴. Celui-ci présente trois domaines : le système de gouverne, le système clinique et le système normatif. Dans le cadre d'OSRIC, des groupes de travail ont été créés pour réaliser l'intégration au niveau des deux systèmes³⁵ suivants :

- Le système de gouverne : GT Ressources humaines, GT Logistique, GT Finances, GT Gouvernance
- Le système clinique : GT Clinique, GT TIO et GT Sécurisation médicamenteuse.

Huit principaux groupes de travail ont ainsi été mis en place depuis le début du projet-pilote. Les deux GT TIO et Sécurisation médicamenteuse sont des projets du GT Clinique qui sont devenus des GT permanents.

Les GT cités ici sont des plateformes permanentes dont la tâche principale est de recenser les besoins et de mettre en route des sous-projets lorsque cela est nécessaire. Quand c'est le cas, des GT ponctuels sont formés pour traiter d'une thématique spécifique. Dans la présente étude, seuls les GT permanents apparaissant dans la Figure 2 ont été consultés³⁶.

Chaque groupe de travail s'est concentré sur ses propres objectifs et a développé ses propres projets. Certains ont été très actifs durant les trois ans du projet comme le GT RH et le GT Communication. Tandis que d'autres ont eu des périodes moins actives durant lesquelles ils se trouvaient en position d'attente d'une sollicitation de la part du BE. C'est le cas principalement des GT Finances ou du GT Logistique, ce dernier ayant rempli son mandat et n'en a pas reçu de nouveau.

La création d'une Commission médicale consultative (CMC) chargée de soutenir la coordination et la mise en œuvre opérationnelle avait été prévue lors du lancement du projet mais n'a cependant jamais été mise en place. De plus, certains GT ont changé de nom depuis le début du projet. Ainsi, la Cellule de coordination opérationnelle est devenue le GT Clinique et le GT Système d'information s'est mué en GT Sécurisation médicamenteuse.

Le fonctionnement des GT et les collaborations existantes entre les différentes instances sont expliqués plus en détail dans le chapitre 3.2.

³² OSRIC (2011). Structure et organisation du projet. Document de communication. Version 8 du 23 août 2011.

³³ Les trois systèmes sont : le système clinique, le système de représentations collectives/valeurs et le système de gouvernance. Les deux domaines sont la communication interne/externe et l'évaluation du projet pilote, cf. OSRIC (2011). Structure et organisation du projet. Document de communication. Version 8 du 23 août 2011. Le système de représentations collectives/valeurs n'a finalement pas été mis en place. Quant au domaine évaluation du projet pilote, il a été externalisé.

³⁴ Contandriopoulos AP et al. (2001). Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre, Ruptures, revue transdisciplinaire en santé. Vol. 8, n°2, 2001.

³⁵ Il a été initialement prévu de travailler également au niveau du système normatif mais ceci n'a finalement pas été concrétisé sous forme de GT.

³⁶ Une exception constitue le GT Gouvernance, qui n'a pas été interviewé car ses membres sont aussi les membres du BE, qui eux ont été tous interviewés.

3.2 Processus de collaboration entre les instances

Nous nous intéressons ici à la manière dont les groupes de travail du projet sont organisés et collaborent avec le Bureau Exécutif ainsi qu'avec le chef de projet.

Le mode de fonctionnement des groupes de travail est laissé au libre choix de leurs membres. La plupart des personnes interrogées ont affirmé que leur GT est bien organisé car le cadre et les objectifs sont clairs, chacun connaît son rôle et les documents tels qu'ordre du jour ou procès-verbaux internes au GT sont distribués de manière régulière. Il n'existe pas de hiérarchie au sein des groupes, cependant une personne est désignée, le coordinateur, et gère les séances.

Le projet est organisé de façon à ce que dans chaque GT se trouve au moins un membre du BE. Celui-ci est alors appelé référent et est doté de plusieurs tâches. Selon le document « Mandat pour les référents des GT », le référent doit, entre autre, « Veiller à la cohérence et au suivi des décisions prises par le Copil et le BE OSRIC » et « Garantir le lien de communication entre le GT et le BE OSRIC ». Certains membres des GT interrogés ont cependant évoqué l'absence régulière de leur référent, ce qui remet en question l'échange d'informations entre le GT et le BE. Plusieurs GT ont alors avancé sur le terrain sans faire le lien avec les décideurs. Nous avons aussi pu constater que les GT pour lesquels le référent n'était pas très disponible, sont ceux qui sont restés le plus proche du mandat qui leur a été donné au départ, ne développant pas ou peu de projets supplémentaires. Il en va ainsi notamment des GT Finances et Logistique.

De manière concrète, la communication du bas vers le haut fonctionne ainsi : le GT rapporte au chef de projet, qui rapporte au BE, qui transmet l'information au Copil. En parallèle, le chef de projet OSRIC et la cheffe de projet TIO font circuler beaucoup d'informations de manière relativement informelle et selon les opportunités qui se présentent à eux. Ils peuvent ainsi remplacer d'une certaine manière les référents GT dans leur rôle de rapport au BE. Cependant, les GT qui travaillent beaucoup avec le chef de projet OSRIC et la cheffe de projet TIO reçoivent alors plus d'information que ceux qui n'ont pas de tâche commune avec eux. Deux à trois fois par année, le chef de projet anime une séance réunissant tous les coordinateurs des GT. Selon les procès-verbaux disponibles, six séances avec les coordinateurs ont eu lieu depuis le lancement du projet³⁷.

La coordination horizontale est prévue par le biais de la séance des coordinateurs des GT avec le chef de projet. De plus, les membres des GT sont informés par le biais de la newsletter et des séances plénières (voir ci-dessous).

3.3 Processus de communication et flux d'information

Ce chapitre met en évidence la manière dont la communication est organisée au sein du projet, mais également vers l'extérieur.

Moyens de communication

Les moyens de communication formellement mis en place par le GT Communication durant les trois premières années d'OSRIC sont les suivants :

- Identité visuelle OSRIC (logo)
- Newsletter Inf'OSRIC, distribuées en interne par courriel et mis à disposition sur le site du RNB (5 depuis le début du projet)
- Séance plénières avec les cadres des institutions participant à OSRIC ainsi que tous les membres des GT.

Moyens de communication informels

Des flux d'information informels se sont mis en place au sein du projet et ont tendance à remplacer l'information formelle lorsque celle-ci fait défaut. Comme évoqué au chapitre 3.2, le chef de projet OSRIC et la cheffe de projet TIO transmettent beaucoup d'information orale aux différents

³⁷ Deux séances en 2011, trois en 2012 et une en 2013.

acteurs. De plus, les membres des GT ayant appris à se connaître mieux, ils se consultent plus facilement concernant le projet OSRIC, mais également sur des problématiques ne faisant pas partie du projet-pilote. Cette dynamique permet aussi de mieux prendre en compte le travail des autres dans le cadre de son activité professionnelle. Cette connaissance et collaboration informelle se retrouve également au sein du BE, pour une partie de ses membres en tout cas.

Communication « externe »

Dans le cadre de la conception du dispositif d'évaluation, il a été décidé d'entente avec le mandant de ne pas interroger les acteurs « externes » au projet OSRIC. Ceci parce que les premières années de la mise en œuvre d'OSRIC ont été consacrées à la mise en places des structures et processus de collaboration nécessaires pour la réalisation des objectifs. Il n'y a donc pas encore eu beaucoup d'activités « visibles » à l'extérieur d'OSRIC. La description de la communication externe se base donc sur les dires des interlocuteurs « internes » au projet OSRIC.

La première difficulté de la communication « externe » est celle de la définition de ce qui est externe à OSRIC. Quatre types de publics externes ont été identifiés par les interlocuteurs :

- Une première catégorie de personnes externes est constituée des employés des institutions participant à OSRIC, plus particulièrement les cadres. En effet, ces personnes ne sont pas membres des groupes de travail et doivent donc être informées sur le projet auquel participe leur institution.
- Une seconde catégorie est celle des institutions membres du RNB ne participant pas à OSRIC.
- La troisième réunit les institutions ne faisant pas partie du RNB, notamment les autres réseaux présents dans le canton et des organisations faitières.
- Pour finir, le grand public constitue un dernier segment externe au projet.

Nous regarderons ici quelle communication existe vis-à-vis de ces quatre groupes-cibles.

Communication aux employés des institutions

Une communication à l'attention des cadres des institutions impliquées dans OSRIC a été mise en place par le biais de séminaires organisés environ tous les 18 mois. Le but est de les informer sur l'avancée du projet. Deux séminaires ont déjà eu lieu le 30 juin 2011 et le 3 octobre 2013, avec une participation satisfaisante selon les organisateurs (80 personnes lors du second). Selon le chef de projet, les cadres ont demandé plus de séances d'information, mais également la possibilité de faire remonter leurs impressions vers les personnes qui donnent sa direction au projet. Ils souhaitent également avoir plus de séances leur permettant d'informer leurs collaborateurs. Concernant les autres collaborateurs, il ressort qu'ils reçoivent une information plus ou moins détaillée sur OSRIC selon la politique en vigueur dans leur institution. En effet, les institutions sont libres de mettre en place la communication interne qui leur semble la plus appropriée, ce qui implique des différences sur la manière dont les collaborateurs sont informés. Mais dans tous les cas, ils savent que le projet existe.

Institutions membres du RNB, ne participant pas à OSRIC

Les institutions membres du RNB qui ont choisi de ne pas participer au projet-pilote sont informées de l'avancée d'OSRIC par le chef de projet. Ces partenaires reçoivent également la newsletter du projet.

Concernant les médecins, des cycles de conférences thématiques à leur attention sont organisés dans l'optique de les informer et impliquer dans le projet. Cependant, à l'heure actuelle il n'existe pas de réelle collaboration entre OSRIC et les médecins. Selon les personnes interrogées, la majorité d'entre eux semblerait adopter une posture plutôt passive. Seule une minorité, pour la plupart de jeunes médecins venant de s'installer en cabinet, soutient explicitement OSRIC.

Institutions non membres du RNB

Concernant les institutions non membres du RNB, notamment les faitières cantonales, les autres réseaux, l'information au sujet du projet OSRIC n'est pas entravée, cependant, aucun effort particulier n'est fait pour les informer. Le chef de projet informe par oral les personnes qu'il rencontre à l'occasion de séances communes, par exemple avec les autres réseaux.

Communication envers la population

La communication envers la population n'est pas un objectif et rien n'est fait en ce sens pour l'instant. La newsletter Inf'OSRIC est disponible sur le site internet du RNB, cependant il n'est pas aisé de la trouver si l'on ne connaît pas OSRIC. Les raisons évoquées d'une telle discrétion sont d'une part le fait qu'il s'agisse d'un projet-pilote qui n'est pas accessible au grand public. D'autre part, le risque de confusion entre OSRIC et le RNB, ainsi que le BRIO est important.

De manière générale, la communication au sein du projet ainsi que vers l'extérieur est compliquée par le fait qu'il est plus aisé de communiquer lorsque l'on dispose d'éléments concrets et qu'il est préférable de ne pas embrouiller les gens avec des informations floues et abstraites lorsque ce n'est pas le cas. Or la mise en place de projets et leurs effets concrets n'interviennent que maintenant.

3.4 Ressources à disposition d'OSRIC

Les ressources fournies au projet OSRIC proviennent de deux sources principales, d'une part des institutions participant au projet, et d'autre part du Canton de Vaud. Les institutions dégagent du temps pour leurs collaborateurs, afin qu'ils puissent travailler pour OSRIC en parallèle à leurs tâches courantes. Il était clair dès l'engagement des institutions dans le projet, que cette partie des ressources serait variable, adaptée en fonction des besoins. Le mode de financement peut cependant varier d'une institution à l'autre. Le canton verse CHF 250'000 par année au projet dans son ensemble et un montant supplémentaire de CHF 750'000 a été attribué à TIO en 2013. Ces montants servent avant tout à financer des postes de travail créés pour OSRIC. Ainsi, les postes suivants sont financés par cette subvention :

- le chef de projet OSRIC à 30%³⁸
- une assistante de projet à 50%
- la cheffe de projet pour le système clinique à 80%³⁹
- l'équivalent d'un poste à 50% pour la gestion du projet TIO (20% pour le pôle 1 et 10% pour chacun des autres pôles)

Ces personnes sont payées directement dans le cadre d'une augmentation de leur taux d'activité. Des postes tels qu'un chef de clinique et une infirmière dédiés au projet de tri aux urgences sont également financés par le projet. Cependant, ces ressources sont allouées pour la durée d'OSRIC et la question de leur pérennisation se posera à l'avenir.

En principe, lorsqu'il s'agit d'employés des institutions participantes, c'est l'institution qui est remboursée sur la base du décompte des heures consacrées à OSRIC. Les heures recensées sont celles qui sont investies par les membres des GT, du BE et du Copil dans le cadre des séances auxquelles ils participent. Les heures consacrées à OSRIC en dehors des séances de travail n'apparaissent pas dans le décompte, à moins qu'elles ne découlent d'un travail ayant été délégué à une ou quelques personne(s) en particulier entre les séances. Cependant, bien que les heures de travail des membres du BE soient recensées, elles ne sont à l'heure actuelle pas remboursées aux institutions participantes. Le tableau ci-dessous reprend les heures consacrées au projet par les membres des différentes instances depuis le début du projet-pilote.

³⁸ Depuis début 2014, le taux d'activité du chef de projet est passé de 40% à 30%.

³⁹ De 2011 à 2013 ce poste était repourvu par une consultante externe pour un taux équivalent à environ 20%.

Instance	2011	2012	2013	2014 ⁴⁰
Copil	64	102	38	24
BE	215	400	196	98
GT Clinique	163	107	126	0
GT Finances	139	173	33	8
GT RH	91	239	88	50
GT Logistique	76	121	39	8
GT Communication	48	48	50	46
GT Sécurisation médicamenteuse	0	0	59	38
GT TIO	0	0	1'025	525
Total	796	1'190	1'654	797

Tableau 4: Heures consacrées au projet-pilote OSRIC depuis son lancement

Un total de 4'437 heures a ainsi déjà été consacré au projet-pilote OSRIC depuis son lancement en 2011. Cet inventaire montre que le projet s'est intensifié peu à peu et que si la tendance se confirme, 2013 et 2014 constitueront les années où il a été le plus investi au niveau des heures de présence. Il met également en avant le fait que les GT permanents ont, pour la majorité, été très actifs durant les deux premières années du projet lorsqu'il s'agissait de réaliser l'inventaire de la situation et des besoins d'intervention. Les GT Sécurisation médicamenteuse et TIO ayant été créés dans un deuxième temps, à la suite du travail de prospection du GT Clinique, ils ne comptent pas d'heures en première partie de projet. Le nombre important des heures consacrées au GT TIO attestent de la place que celui-ci occupe au sein d'OSRIC.

Les indépendants comme les pharmaciens reçoivent un défraiement selon les heures effectives consacrées au projet.

3.5 Gestion des documents

En ce qui concerne la gestion des documents tels que les procès-verbaux de séances, les bilans intermédiaires ou les fiches de projet, ils sont disponibles sur une plateforme en ligne (AGORA). Celle-ci est ouverte à tous les participants au projet OSRIC. Ainsi, l'information est disponible de manière passive pour l'ensemble des acteurs du projet. Il ne nous est pas possible de vérifier dans quelle mesure les documents existants comme les procès-verbaux, ont été transmis aux destinataires tels que le BE ou le Copil, ou les membres du groupe absents lors de la séance ; ou s'ils sont simplement déposés sur la plateforme, laissant la responsabilité à chacun de les consulter. En parcourant la plateforme électronique, nous constatons que plusieurs groupes de travail ne l'utilisent pas ou très peu, puisque les documents qui y sont déposés, lorsqu'il y en a, ne sont pas actuels. Lors des entretiens, certaines personnes semblaient penser que l'accès à la plateforme est limité, il n'est donc pas clair pour tous les participants, qui a accès ou non aux documents électroniques. Nous pouvons ici préciser que selon notre expérience, il n'est jamais facile pour les gens de s'approprier ce genre de plateforme et qu'une discipline importante doit être mise en place pour que la mise en commun de la documentation soit optimale.

En parcourant les différents documents mis à disposition, ainsi que la plateforme électronique, nous avons fait plusieurs constats quant à la manière dont les documents sont élaborés et archivés. Ainsi, il ne semble pas exister de documents standards utilisés de la même manière par tous les GT. Les fiches de projet sont par exemple rédigées sur des modèles différents, notamment parfois avec le logo OSRIC, parfois avec celui du RNB. De plus, les GT semblent ne pas employer les mêmes documents. Certains possèdent un tableau de bord Excel, d'autres plutôt une présentation PowerPoint du projet ou une synthèse de son avancée qui peut prendre des formes très diverses. Un autre élément ressortant des documents analysés est le fait que très peu d'entre eux sont actuels. Ainsi, les fiches de projet datent toutes du lancement du projet en 2011 et un grand nombre de fichiers est daté de 2012 et ne reflète plus la situation actuelle. Nous avons également constaté que les documents qui nous ont été remis sont parvenus d'expéditeurs différents, soit des coordinateurs GT, soit du secrétariat du RNB, ou via la plateforme électronique.

⁴⁰ Le décompte des heures 2014 concerne uniquement le premier semestre.

Ceci semble attester d'une part que les documents sont enregistrés et archivés à différents endroits et, d'autre part, qu'il n'existe pas une personne qui a une vue d'ensemble des fichiers existants. En ce sens, l'information sur l'ensemble du projet reste partielle puisqu'il n'existe aucun document réunissant toutes les dimensions du projet en dehors des fiches projet OSRIC et des points de situation annuels.

Le secrétariat du RNB est chargé d'effectuer une partie du travail de rédaction et de mise à disposition des documents sur la plateforme internet dédiée à OSRIC. Cependant, lorsque la secrétaire de M. Kühne est partie en congé maternité, son remplacement a pris du temps, ce qui n'a pas été sans poser de problème. Ainsi, plusieurs personnes évoquent des retards dans les procès-verbaux et la mise à jour du site internet, mais surtout une surcharge supplémentaire du secrétaire général/chef de projet OSRIC. Cet obstacle a pu être éliminé par l'engagement d'une nouvelle personne au secrétariat du RNB.

3.6 Pilotage et controlling du projet

Le controlling du projet a lieu à différents niveaux, soit ceux des GT, du BE et du Copil. Ainsi, chaque coordinateur suit son GT au travers d'un tableau de bord. Celui-ci est discuté notamment lors de la séance de coordination des GT avec le chef de projet et devrait être enregistré sur la plateforme AGORA. A l'échelon du BE, un suivi trimestriel et un point de situation annuel permettent de garder une vision du projet concernant les dépenses et l'atteinte des objectifs. De même, le chef de projet présente au Copil, en fin d'année, la situation du point de vue de l'atteinte des objectifs du projet. De manière générale, les responsables du reporting (coordinateurs, chef de projet, etc.) travaillent beaucoup avec des présentations PowerPoint leur permettant de présenter un état des lieux à leurs supérieurs.

Au niveau du RNB, deux pages du rapport annuel du réseau sont consacrées à OSRIC, avec pour objectif notamment l'information des membres ne participant pas au projet. Pour finir, le Canton de Vaud est informé ponctuellement par le chef de projet. Deux points de situation ont été communiqués pour les années 2012 et 2013.

Ainsi, plusieurs points de situation existent, cependant il semble que la seule personne qui ait une réelle vision d'ensemble d'OSRIC soit le chef de projet. En effet, il reçoit le reporting des différents acteurs et peut ainsi se rendre compte de l'avancée du projet. Cependant, personne ne formalise cette synthèse. Aucun document synthétique écrit n'est adressé au BE, au Copil, au canton ou à d'autres partenaires. Concernant la mise en commun des activités de l'ensemble du projet, il semble qu'un outil de visualisation globale fasse donc défaut. Les présentations PowerPoint sont des outils de communication certes efficaces pour des séances, par contre, elles ne permettent qu'une documentation partielle à cause de leur brièveté. Il ressort donc de l'analyse documentaire et des entretiens que le controlling se fait pour l'instant de manière adéquate grâce aux qualités et à l'implication du chef de projet, mais que la documentation du suivi du projet pourrait être étouffée. Ce constat est étroitement lié à la gestion des documents telle que décrite au chapitre 3.5, montrant là aussi une nécessité de standardisation et de mise en place d'une systématité.

4 Input : évaluation des structures et processus

Dans ce chapitre, nous nous situons au niveau de l'évaluation de l'input du projet OSRIC par les parties prenantes. Il s'agit ici de mettre en évidence la manière dont les acteurs d'OSRIC se sont appropriés les structures et processus du projet, et dans quelle mesure cela fonctionne bien ou a été confronté à des obstacles. Comme la mise en place des structures et processus représente en quelque sorte les premiers résultats du projet-pilote OSRIC, il s'agit de lire ce chapitre comme une description des premiers « outputs » également.

4.1 Participation partielle au projet OSRIC

Lors du lancement d'OSRIC, l'objectif était d'y inclure tous les membres du RNB. Certaines institutions ou groupements d'institutions se sont cependant opposés au projet dès son lancement. Les principaux opposants sont les EMS, et plus particulièrement leur faîtière, l'AVDEMS. Les institutions de la Broye n'ont volontairement pas été incluses dans le projet-pilote dès ses débuts en raison de leur implication dans un projet intercantonal pour la Broye.

L'AVDEMS a justifié son opposition en cinq points⁴¹ :

- Le mode de travail ne favorise pas la participation active des délégués
- Le projet conduira à un amoindrissement des responsabilités des directeurs, ces derniers ne souhaitant pas déléguer leurs tâches
- La perspective de fusions est refusée en bloc, tout comme le principe d'enveloppe budgétaire
- Aucune étude n'a été effectuée pour démontrer scientifiquement la plus-value des réseaux intégrés pour les résidents
- Le regret que la validation finale du projet ne soit pas votée en Assemblée Générale.

Une partie des EMS de la région s'est alignée sur cette position.

A noter que les acteurs ne participant pas au projet n'ont pas été interviewés, les opinions relevées dans ce chapitre sont donc celles que les personnes actives dans OSRIC prêtent à leurs homologues externes. La décision de se concentrer sur les acteurs participants à OSRIC a été motivée par le fait qu'il s'agit à présent d'une évaluation intermédiaire servant à générer une connaissance pour le pilotage et l'action dans le cadre d'OSRIC, et non d'une évaluation finale démontrant les effets d'OSRIC.

De l'aveu des personnes interviewées, la première cause d'opposition de ces partenaires est le risque de perte d'autonomie, vis-à-vis des grandes institutions présentes ou du canton. Ainsi, certains membres du RNB auraient peur de se voir imposer un mode de gestion par une entité de gouvernance régionale, voire d'être obligés de fusionner. Le risque de subir la contrainte de l'Etat ou d'être obligé par lui de participer à OSRIC en cas de succès de celui-ci, demeure très présent dans les esprits. Parmi les EMS qui participent au projet, soit activement, soit en tant qu'observateurs, les avis sont également assez critiques et leurs représentants peu impliqués dans l'avancement d'OSRIC. Ces derniers peinent à percevoir les avantages du projet pour leur institution et plusieurs d'entre eux affirment ne retenir du projet que les éléments ayant un impact direct sur leur travail quotidien.

Selon plusieurs acteurs, l'opposition de certains membres du RNB fragilise les relations au sein du réseau. En effet, les opposants accuseraient OSRIC de prendre trop de place dans le RNB, notamment en comparaison avec d'autres projets en cours. De plus, le fait que les institutions opposées à OSRIC continuent à travailler sans tenir compte du projet constitue un obstacle du point de vue des personnes interrogées.

Toutefois, il est nécessaire de distinguer les positions des institutions de celles de leurs représentants dans les diverses instances d'OSRIC. Celles-ci ne sont pas toujours concomitantes, ce qui constitue un obstacle supplémentaire. En effet, il ressort qu'une grande partie de la progression d'un tel projet dépend directement des personnes impliquées et de leur volonté. Les personnes peuvent ainsi prendre plus d'importance que l'institution à laquelle elles appartiennent. Certains membres du BE et des GT peuvent se préoccuper davantage des prérogatives de leurs institutions et être moins enclins à penser en fonction des objectifs d'OSRIC. Une telle posture, notamment de la part d'un partenaire important au sein du BE, a marqué un frein à l'avancée du projet OSRIC, certaines personnes parlant même d'un retard de deux ans en raison du blocage provoqué.

De plus, au sein d'OSRIC, les médecins, les pharmaciens, et dans une moindre mesure les EMS, ne sont représentés que par des individus qui n'ont pas la force d'une faîtière. Ainsi, la question

⁴¹ Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois, p. 46.

de savoir quel sera l'accueil réservé à OSRIC auprès des autres médecins et pharmaciens est délicate et des solutions pour fédérer ces praticiens sont à l'étude.

4.2 Diversité des types d'institutions impliquées

Au sein du projet, les différences de taille entre les institutions, mais également l'historique et la stratégie poursuivie, tout comme le statut juridique impliquant un mode de financement différencié, sont autant de paramètres qui complexifient la recherche de compromis.

Dans la pratique, les différentes institutions de soins dépendent les unes des autres mais un déséquilibre et des problèmes de conciliation des objectifs peuvent intervenir sur deux plans. Il peut s'agir d'un déséquilibre au niveau de la taille des institutions. En effet, au sein du BE par exemple, plusieurs personnes interrogées distinguent entre les trois grandes institutions que sont les eHnv, l'ASPMAD et Saphir dont la position a un poids important, par opposition aux autres structures, plus petites et qui peinent à imposer leur vision et leurs problématiques. Le changement à la tête de l'une de ces grandes institutions semble avoir apporté une vision plus démocratique au sein du BE et favorisé des décisions prenant en compte tous les avis. La taille des institutions a également une influence sur la complexité de leurs processus de décision. Par exemple, le GT RH explique que le dossier mobilité RH est en consultation au CHUV depuis relativement longtemps car il doit être validé par plusieurs services. En outre, le secteur psychiatrie nord (SPN) bénéficie d'un statut particulier puisqu'il appartient administrativement au CHUV (Lausanne), entité se situant en dehors du périmètre d'OSRIC mais également car ses employés bénéficient d'un statut de fonctionnaires de l'Etat de Vaud.

L'historique des institutions, tout comme leur stratégie, peut également ralentir la progression d'OSRIC. Ainsi, le lancement du projet a par exemple succédé à une réorganisation interne dans l'une des institutions participantes, ce qui a freiné la mise en place de nouveaux changements. Il a donc été nécessaire pour les différents acteurs de prendre du temps pour comprendre les institutions, leur fonctionnement, leur mode de financement et leurs problématiques spécifiques, mais également pour aligner la stratégie des différentes institutions dans l'optique d'aller dans une même direction. Un langage commun a également dû être recherché.

4.3 Faiblesse au niveau stratégique

De nombreuses personnes interrogées ont mis en avant la faiblesse de l'implication de la direction stratégique d'OSRIC. Nous montrons par la suite comment le rôle du Copil et le positionnement du Canton de Vaud vis-à-vis du projet-pilote OSRIC a pu influencer les travaux au sein du BE et des GT.

4.3.1 Peu d'implication du COPIL

Il ressort des entretiens que le Copil est intéressé et bien informés sur l'avancement d'OSRIC mais ne souhaite pas s'impliquer de manière plus importante dans son pilotage. Selon les interlocuteurs, le Copil endosse plutôt un rôle d'accompagnement et de suivi et délègue, de fait, le pilotage stratégique du projet au BE.

Trois facteurs favorisent cette situation. Il s'agit tout d'abord de la manière dont les réunions du Copil sont organisées. En effet, le Copil compte des membres de plusieurs natures, c'est-à-dire des membres avec une capacité décisionnelle, des membres observateurs, des représentants du BE, ainsi que des participants à OSRIC invités à rapporter ce qui se passe aux autres niveaux du projet. Le Copil est ainsi très bien construit en ce sens qu'il bénéficie d'une représentativité optimale. Cependant, nous constatons une confusion entre la consultation des divers partenaires et la prise de décisions stratégiques. Une différenciation entre les séances où des décisions stratégiques sont prises par le Copil et celles où les autres partenaires sont consultés devrait être faite afin de clarifier le rôle de chacun et de limiter le nombre de personnes présentes lors des discussions stratégiques. De plus, à notre connaissance, seules deux séances du Copil ont lieu en moyenne par année, probablement trop peu pour maintenir un suivi et une vision clairs d'un

projet se trouvant dans une phase pilote. Finalement, la présence irrégulière des membres du Copil lors des séances peut également constituer un obstacle à l'implication de l'organe stratégique dans le projet OSRIC.

4.3.2 Positionnement peu affirmé du Canton de Vaud

Le Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud (DSAS) soutient le projet par la subvention d'OSRIC et de TIO. Il est également membre du Copil et participe à ce titre au projet OSRIC. Selon les perceptions des personnes interviewées, le Canton de Vaud garde un rôle d'observateur. Ceci implique qu'il n'intervient que peu dans le projet lui-même, que cela soit au niveau stratégique (par le biais du Copil) ou en se positionnant clairement par rapport au projet OSRIC dans ses communications. Néanmoins, la majorité des personnes interrogées aurait souhaité une implication et un message clair de la part du Canton de Vaud et du Copil OSRIC, ce qui permettrait de réduire l'incertitude quant à l'avenir du projet au-delà de la phase pilote.

Les interlocuteurs font également état d'un défi particulier au niveau de l'implémentation d'une éventuelle gouvernance régionale en ce qui concerne les flux financiers, qui sont eux pour une partie liées à des flux cantonaux. En ce sens, une implication plus importante du DSAS est souhaitable du point de vue des personnes interviewées, car cela permettrait d'aborder ces questions de flux financiers dépassant le niveau régional. Cependant, lors des entretiens, cette thématique n'a pas été approfondie, et mériterait d'être éclaircie par OSRIC et le DSAS.

4.3.3 Conséquences d'une faiblesse au niveau stratégique

Cette faiblesse au niveau stratégique a plusieurs conséquences au niveau du déroulement du projet-pilote OSRIC. D'un côté, plusieurs personnes interrogées font état d'un sentiment d'insécurité ne favorisant pas l'engagement. En effet, plusieurs acteurs consultés s'interrogent sur ce qu'il adviendra d'OSRIC fin 2015, date de fin du projet-pilote. Malgré la grande motivation constatée, il demeure difficile pour certains participants de s'engager dans un projet dont le futur est incertain. Le risque est alors que, la date de fin du projet approchant, les participants se désengagent petit à petit, ne voyant pas l'intérêt de dépenser de l'énergie à un projet qui n'a pas d'avenir.

De l'autre côté, la faible implication du Copil dans le pilotage stratégique a eu pour conséquence la reprise de celui-ci par le BE. En devant s'occuper du pilotage stratégique, et notamment de la difficulté liée au développement d'une vision commune pour OSRIC (voir à ce propos le chapitre 4.4), le BE n'a pas pu se concentrer sur les tâches qui lui sont propres, à savoir le pilotage opérationnel du projet et le développement de modèles de gouvernance collégiale. Une vision commune, développée au niveau du Copil aurait probablement pu guider le travail sur les modèles de gouvernance collégiale et aurait éventuellement pu limiter les conflits d'intérêts y relatifs.

4.4 Collaboration au sein du BE à optimiser

Des entretiens sont ressortis quelques difficultés de collaboration au sein du bureau exécutif (BE), voire des blocages plus importants dépeints ici. Comme décrit précédemment, le Copil n'occupe actuellement pas la position stratégique essentielle qui lui est attribuée, et le Canton de Vaud endosse un rôle d'observateur, sans communiquer de position claire au sujet d'OSRIC. Dès lors, il est possible que certains conflits d'intérêts se soient reportés sur le BE. De plus, il apparaît que le BE a, par défaut, endossé le rôle d'organe de pilotage et repris son travail de clarification des intérêts en vue de la mise en place d'une gouvernance, question qui l'a fortement mobilisé et ne lui a pas laissé le temps de traiter d'autres sujets. Ce manque de positionnement stratégique à la tête du projet s'est répercuté au niveau des GT sous forme d'incertitude quant à la direction à suivre, notamment car des décisions du BE ont pu faire défaut.

Les avis sur la qualité des séances du BE sont très variés, voire contradictoires. D'une part, une fraction des membres souligne la motivation et la bonne participation lors des séances, le dynamisme de celles-ci et le fait que l'avis des participants soit sollicité. Les réunions sont jugées bien préparées malgré la surcharge dont souffre le chef de projet. D'autre part il semble qu'il y ait

beaucoup d'absences lors des réunions du BE, ce qui rend difficile l'avancée et ralentit le rythme des séances lorsqu'il faut répéter ce qui a été dit lors d'une réunion précédente. Dans la même optique, le fait qu'il y ait eu de nombreux changements au sein des directions d'établissements, et donc du BE a fait que la connaissance du projet, de son historique et du savoir accumulé au fil du temps se perd. De plus, les membres du BE représentant de petites institutions, notamment les EMS, peinent à trouver leur place et à exprimer leurs besoins vis-à-vis des grandes institutions telles que les eHnv, l'ASPMAD ou Saphir. Ils peuvent avoir le sentiment que les grandes institutions ont la priorité.

Les avis sont également contradictoires par rapport au fait que les rôles et le fonctionnement du BE soient clairs, certains membres du BE estimant que les règles de la collaboration sont claires, d'autres déplorant ne pas savoir « où va le projet » et ayant l'impression de se disperser.

Il ressort également que l'avancement du travail du BE a longtemps été bloqué par des conflits d'intérêts entre ses membres, et ce surtout durant l'année 2013. Les intérêts contradictoires des acteurs impliqués ont en effet pu constituer un frein. Selon les acteurs du projet, les membres du BE réfléchissent avant tout du point de vue de leur institution respective, rendant difficile l'obtention d'un compromis. De plus, il semble que plusieurs d'entre eux n'accorde que peu d'intérêt aux dimensions d'OSRIC n'ayant pas d'impact direct sur leur institution. Aussi, certains conflits ont été liés à des oppositions d'un membre du BE. Depuis 2014, une nouvelle dynamique de groupe a pu émerger grâce à un changement dans la composition du BE. Celui-ci a néanmoins pris un grand retard sur la réalisation de ses objectifs. Les conflits d'intérêts ont notamment eu pour effet d'une part de rendre difficile la recherche d'une réponse à la question de la gouvernance commune et d'autre part de retarder la formation de directives claires pour les GT notamment.

Il est intéressant de constater que certains interlocuteurs mentionnent, malgré toute ces difficultés, que le travail du BE est plus concrets et qu'il est possible d'aller plus loin sur des thématiques concrètes que cela serait par exemple le cas dans le cadre d'une discussions au sein du comité du RNB. En ce sens, OSRIC semble présenter l'opportunité d'une collaboration certes difficile par moment, mais constructive sur certains plans.

4.5 Collaboration fructueuse au sein des GT

Au niveau de la collaboration au sein des GT, la majorité des personnes interrogées a décrit une collaboration fructueuse telle que dépeinte dans ce chapitre.

La collaboration au sein des GT est décrite par les membres de tous les groupes de travail comme riche et intense en réflexions et en échanges d'idées. Plusieurs paramètres jouent en ce sens.

- Tout d'abord les groupes de travail sont composés de professionnels, sur une base en principe volontaire. Le caractère volontaire de leur engagement favorise la présence de personnes réellement motivées à faire avancer OSRIC.
- Aussi, les membres des groupes de travail sont tous issus de la pratique et parlent un langage commun. Leurs préoccupations sont orientées vers les pratiques quotidiennes ainsi que la prise en charge des patients, et non vers des éléments théoriques ou politiques, ce qui permet de faire avancer les projets au niveau concret.
- Selon les membres des GT, il y a un échange fructueux, chacun apporte son expertise et est écouté. Les membres des groupes ont appris à connaître les institutions dans lesquelles travaillent les autres, ainsi que les problématiques qui y sont propres. Ceci a permis d'une part un échange d'expériences, et d'autre part l'apparition de synergies.

Certains problèmes de collaboration, même s'ils demeurent minoritaires au sein des GT, ont été évoqués. En effet, tous les membres prennent part à leur groupe de travail en parallèle à leur travail quotidien et la participation à un GT peut signifier une charge supplémentaire. Parfois, certains membres des GT n'ont pas pu contribuer autant que souhaité au travail effectué dans leur groupe, ce qui a pu ralentir l'avancement des projets ou représenter une charge supplémentaire pour d'autres membres des GT.

Certains GT souffrent de l'absence plus ou moins régulière de leur référent, membre du BE, rendant le transfert d'information plus difficile. Ainsi, certains acteurs se plaignent du fait que l'information circule essentiellement du haut vers le bas, ce qui empêche le BE d'avoir une vision d'ensemble des événements au sein des GT. Ceci rend plus difficile une communication pertinente de la part du BE vers les partenaires.

4.6 Gouvernance : défi et opportunité

La difficulté de trouver un accord sur les modalités d'une gouvernance commune a également constitué un obstacle majeur évoqué par l'ensemble des personnes interrogées. Un décalage ressort des entretiens entre le BE qui peine à mettre en place une gouvernance commune en raison de divergences d'opinions, et des GT qui avancent sur des projets de terrain, sans obtenir de confirmation de la part du BE. Depuis fin 2013, le BE a délégué l'élaboration de différents modèles de gouvernance à un groupe de travail ponctuel, formé de plusieurs de ses membres.

4.6.1 Conception et expérimentation de la gouvernance freinés

Dès le lancement du projet OSRIC, la recherche d'une solution de gouvernance, au cœur du projet, a été au centre des préoccupations du BE. Celle-ci a été compliquée par divers facteurs tels la peur d'une ingérence d'une autorité régionale dans la gestion des institutions individuelles, mais aussi en raison de la structure de certaines entités comme le SPN qui est un service de l'Etat. Parmi les personnes rencontrées, nous avons pu observer deux perceptions différentes de l'absence de gouvernance commune. La première considère qu'une direction forte du projet permettant l'intégration de tous les domaines d'OSRIC est nécessaire et que tant qu'aucune décision n'aura été prise à ce sujet, le travail sur le terrain est ralenti et sa poursuite à moyen terme est compromise. Une seconde partie des acteurs estime qu'il est tout à fait possible d'avancer sur les projets de terrain sans gouvernance commune, celle-ci n'étant pas indispensable, notamment car jusqu'ici OSRIC a pu avancer sans elle. Au contraire, des réalisations concrètes sur le terrain seraient nécessaires afin de fédérer les acteurs avant de pouvoir mettre en place une gouvernance commune.

Les participants à OSRIC estiment que la principale conséquence d'un manque de gouvernance est le fait que les GT ont dû avancer sur leurs projets sans avoir obtenu l'accord concret du BE. Pour certains GT comme le GT Finances, ceci n'était pas possible et il a donc été fortement ralenti dans ses travaux. De plus, le fait que l'avenir, notamment la suite qui sera donnée au projet et ses conséquences pour le RNB, ne soit pas clair pour les participants dérange certains d'entre eux, les empêchant de se projeter dans le futur.

4.6.2 Le projet-pilote de Sainte-Croix

Un projet-pilote permettant de tester un modèle de gouvernance est en cours de mise en place à Sainte-Croix. Il a pour objectif d'améliorer la collaboration entre les intervenants de la chaîne des soins. Le projet doit permettre de clarifier les questions de compétences et de flux financiers notamment. Il endosse le rôle de laboratoire afin de voir si un tel modèle pourrait être reproduit sur l'ensemble du périmètre d'OSRIC. La particularité de ce projet est que le Canton de Vaud est également impliqué dans sa gestion, ce qui se traduit pour certaines personnes par une confusion quant au rôle et à l'implication de chacun. Une autre expérience devrait avoir lieu à la Vallée de Joux sur la base de ce qui aura été expérimenté à Sainte-Croix. Plusieurs acteurs ont jugé que l'expérience réalisée à Sainte-Croix est positive et nécessaire, cependant ce modèle ne pourrait pas être appliqué dans la région d'Yverdon, notamment en raison de la présence de partenaires ne participant pas au projet OSRIC.

4.7 Confusion entre OSRIC et le RNB

OSRIC a été initié par le RNB avec l'objectif d'y faire participer l'ensemble des membres du réseau. Cependant, les circonstances n'ayant pas permis cela, toutes les institutions participant à

OSRIC sont membres du RNB, mais tous les membres du RNB ne participent pas au projet-pilote. Ceci pose certains problèmes, relevés par les participants et détaillés ici.

De nombreuses personnes consultées ont mis en avant la difficulté de distinguer OSRIC du RNB. Etant donné que tous les membres du RNB ne participent pas à OSRIC, il règne une certaine confusion et parfois une incompréhension mutuelle. Ainsi, les acteurs ne savent pas toujours qui est membre d'OSRIC ou non et oublient aussi que tous les membres du réseau ne participent pas au projet.

Les membres du RNB ne participant pas au projet ne semblent pas comprendre que celui-ci prenne autant de place au sein du portefeuille de projets RNB car son ampleur et sa teneur diffèrent des autres projets régionaux. A l'inverse, pour les personnes engagées dans OSRIC, il n'est pas évident de concevoir qu'il ne s'agit pas d'un projet de l'ensemble du RNB, voire que le canton n'ait pas imposé la participation de tous les acteurs de la région.

De plus, le fait que le chef de projet OSRIC soit le secrétaire général du RNB ajoute à cette confusion. En effet, malgré le fait que son travail et son implication soient jugés de très bonne qualité par l'ensemble des personnes consultées, cette double casquette est considérée comme problématique par de nombreuses personnes impliquées dans le projet. En plus d'accentuer la confusion entre le réseau et le projet-pilote, ceci pose la question de son indépendance. En effet, de par ses deux rôles, il est en quelque sorte mandant et exécutant du mandat.

La confusion entre OSRIC et le RNB a également lieu avec le Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) qui fait partie du réseau. Les tâches de celui-ci se rapprochent fortement de celles du guichet intégré en passe d'être mis en place dans le cadre d'OSRIC. Autre élément de confusion, ce projet de guichet intégré (TIO, pôle 1) est un projet OSRIC dans lequel le canton est également impliqué. Les impacts de ce projet test déploieront ainsi leurs effets au-delà du périmètre d'OSRIC.

De plus, des personnes interrogées se posent la question de savoir ce qu'il adviendra du RNB et d'OSRIC à la fin des cinq ans que doit durer le projet-pilote. Si OSRIC devait devenir le RNB, le projet remettrait en question le réseau. C'est un élément qui devrait être traité au niveau de la gouvernance également et qui fait déjà maintenant partie des préoccupations mentionnées par les acteurs interviewés, préoccupation qui s'accroît du fait que la conception et l'expérimentation de la gouvernance a été freinée (voir chapitre 4.6).

4.8 Différentes perceptions de la communication interne

L'appréciation de la communication interne au projet est partagée. Un premier groupe de personnes interrogées juge la communication satisfaisante et trouve même qu'elle s'est améliorée au cours de l'avancement du projet OSRIC. Si l'information se fait de manière irrégulière, en fonction des avancements et des opportunités qui se présentent, cela est apprécié. En effet, la majorité des personnes interviewées pense qu'il est plus opportun de communiquer moins souvent, uniquement lorsqu'il y a matière à communiquer selon la devise « trop d'information tue l'information ». Ainsi, une information à intervalles réguliers ne serait pas adaptée à un tel projet. Selon eux, il ne faut cependant pas occulter l'ensemble du projet OSRIC en mettant un accent trop fort sur les projets concrets.

A l'opposé, d'autres personnes estiment qu'il y a un manque de communication, notamment dans la mesure où il est difficile de savoir ce qui se passe dans les groupes de travail et quel est l'avancement des autres sous-projets. Ce jugement doit toutefois être relativisé en ce sens que parmi ces membres d'OSRIC, certains estiment à l'inverse ne pas être concernés par telle ou telle thématique et ne voient pas l'intérêt d'être informés à leur sujet (ex. les EMS ne se sentent pas concernés par TIO). Mais de manière générale c'est l'impression de difficulté à obtenir de l'information et une vision globale des résultats d'OSRIC, notamment vu du BE, qui domine. Nous rappelons ici le constat que les référents des GT, donc les membres du BE faisant partie des GT,

ne sont parfois pas présents régulièrement lors des séances GT et peuvent de ce fait que difficilement relayer l'information au BE (voir chapitre 3.2). Aussi, tel qu'évoqué au chapitre 3.2, il n'y a que peu de communication formelle prévue entre les GT, ce qui fait que certains interlocuteurs constatent un manque d'information par rapport aux activités des autres GT. En somme, à la fois la communication verticale entre le BE et les GT et la communication horizontale entre les GT peuvent être systématisées de l'avis des interlocuteurs.

Le fait que la paternité des projets développés dans le cadre d'OSRIC ne soit pas mise en avant, semble accentuer cette impression d'un manque d'information. En effet, les projets issus des GT d'OSRIC, dans lesquels des acteurs externes ont été impliqués, ne sont pas toujours déclarés comme ayant été initiés par OSRIC. L'ampleur du projet rend également difficile la communication interne.

4.9 Information et implication du personnel des institutions

La question de l'inclusion et information du personnel des institutions faisant partie d'OSRIC a été thématifiée à plusieurs occasions. Les acteurs ont ainsi rapporté le désir des collaborateurs des institutions d'être davantage informés car ils se sentent concernés depuis que le projet a un impact sur leur travail quotidien. En effet, au final, c'est le personnel qui portera l'implémentation d'OSRIC et le succès du projet est en grande partie lié à son adhésion.

Tel que montré au chapitre 0, jusqu'ici l'information du personnel a été laissée aux institutions elles-mêmes, créant des disparités dans les pratiques. Compte tenu de l'avancée du projet et de ses impacts toujours plus importants sur le travail du personnel, la question qui se pose est donc de savoir si le moment est venu de développer un concept de communication permettant à la fois de respecter les spécificités de chaque institution, tout en assurant que le personnel soit informé de manière suffisante et cohérente.

En outre il se peut qu'une communication différenciée selon le public-cible soit nécessaire. Par exemple, certaines personnes suggèrent qu'il serait pertinent de prévoir une communication différente pour le personnel des EMS qui rencontre d'autres préoccupations et problématiques dans son travail quotidien que le personnel d'autres institutions.

4.10 Evaluation des ressources

De manière générale, plusieurs acteurs affirment que jusqu'ici, les ressources financières demandées dans le cadre de la réalisation de projets au sein d'OSRIC ont toujours été obtenues. Personne parmi les acteurs consultés, n'a mentionné un manque de ressources financières. Toutefois le fait que certains GT reçoivent plus de ressources que d'autres, même si cela était clairement annoncé dès le départ, a été évoqué comme pouvant être décourageant sur le long terme.

La majorité, les membres des GT parle surtout de ressources en termes de temps et peu en termes d'argent. Pour eux, les ressources principales à disposition sont l'engagement, la motivation des acteurs impliqués, ainsi que la volonté commune de faire aboutir le projet. Le temps limité à disposition des participants au projet constitue un défi important car il impose une priorisation des projets. Les institutions ont en effet d'autres projets à l'interne ou avec d'autres partenaires et doivent ainsi jongler entre leurs priorités et celles d'OSRIC.

5 Output : résultats concrets d'OSRIC

Ayant montré les structures et processus mis en place pour le projet-pilote OSRIC, nous aborderons dans les chapitres 5 sur l'output et 6 sur l'outcome la question des résultats obtenus. N'oublions cependant pas que la mise en place des structures et processus telle que décrite dans les

chapters 3 et 4 représente déjà un premier résultat concret d'OSRIC et mérite d'être apprécié en tant qu'effet tangible du projet-pilote.

Au niveau des effets concrets du projet, des outputs, ce chapitre propose de thématiser les résultats concrètement livrés par les diverses instances du projet. Afin de faciliter la lecture, ceux-ci sont résumés par GT tel que montré par le tableau ci-dessous.

GT RH
Mise en place d'une plateforme d'échange RH (signature de la convention en attente)
Mise en place d'une formation infirmière pour la prise en charge des personnes fragilisées aux urgences (gériatrie)
Projets de mobilité (convention chez les partenaires pour signature)
Projet de santé du personnel ; transféré d'OSRIC vers une société gérée par 4 établissements
GT Logistique
Etude des quatre dimensions qui lui ont été confiées, sans toutefois pouvoir dégager de synergies. - Transport de matériel - Contrats de services pour la sous-traitance - Elimination des déchets - Transport des patients assis (TMR)
Convention entre les eHnv et l'ASPMAD sur la fourniture de matériel
GT Finances
Etablissement d'un état des lieux des modes de financement des institutions participant à OSRIC, ainsi que des besoins communs
GT Communication
Mise en place d'une identité visuelle OSRIC (logo et plaquette)
Mise en place de la newsletter Inf'OSRIC (5 éditions)
Organisation de séminaires pour les cadres (2 éditions)
Organisation de cycles de conférences (3 éditions)
GT Gouvernance
Documents décrivant les variantes organisationnelles possibles
Mise en place d'un projet-pilote de gouvernance à Sainte-Croix (le projet à Sainte-Croix doit être implémenté prochainement)
GT Clinique
Définition de 4 pôles d'action et d'amélioration et mise sur pied des GT TIO et Sécurisation médicamenteuse pour répondre à ces besoins.
GT TIO
Mise en route du guichet intégré de Sainte-Croix
SAMS (lit de transition pour courts séjours) (rapport mais pas de mise en œuvre)
Gestion des urgences pour une meilleure orientation des patients, avec l'engagement d'un chef de clinique et d'une infirmière dédiés.
Coordination avec la médecine de 1 ^{er} recours, trajectoire du patient
Gestion des urgences non-hospitalières (diminution des hospitalisations de personnes pouvant être prises en charge par d'autres institutions)
GT Sécurisation médicamenteuse
Mise en place d'un dossier électronique en phase de test (1 an) avec 60 patients des CMS
Sécurisation médicamenteuse en collaboration avec la Poste Suisse

Tableau 5: Produits du projet OSRIC par GT

Ce tableau démontre la richesse et la diversité des projets menés au sein des GT et aussi du BE OSRIC. Si certains résultats sont peu tangibles, d'autres sont très concrets pour les acteurs du terrain puisqu'ils sont arrivés à maturité et se mettent en place actuellement. C'est le cas notamment des projets menés par le GT TIO qui sont très souvent mis en avant dans les entretiens comme réponse à la question de savoir ce qui a été produit jusqu'ici. En effet, il semble que les projets menés au sein de ce GT soient au cœur d'OSRIC et que les autres GT soient surtout présents pour soutenir ces projets de terrain, auprès des patients.

Plusieurs acteurs expliquent que des projets sortent du périmètre d'OSRIC dès le moment où ils deviennent plus concrets. OSRIC serait en quelque sorte un incubateur produisant des projets récupérés ensuite par d'autres organismes. C'est le cas par exemple du projet « Santé du personnel » qui, initié par le GT RH, a été transformé en une société gérée par quatre établissements. Les raisons de ces transferts ne sont pas toujours claires pour les acteurs. Ainsi, certains avancent des réponses telles que le fait qu'OSRIC ne soit pas une entité juridique ou que le projet-pilote ne bénéficie pas des ressources nécessaires à la poursuite de ces projets. Dans tous les cas, les personnes concernées déplorent qu'il soit difficile d'attribuer la paternité de ces projets à OSRIC, en ce sens que cela permettrait de donner plus de visibilité à OSRIC et aux résultats concrets obtenus.

6 Outcome : atteinte des objectifs du projet OSRIC

Ce chapitre propose d'analyser les objectifs fixés pour le projet OSRIC et leur état de réalisation. Il s'agit de reprendre les objectifs généraux du projet ainsi que les objectifs particuliers de chaque GT, et de les confronter à l'avancée des travaux.

6.1 Atteinte partielle des objectifs OSRIC

Nous nous intéressons ici aux objectifs du projet OSRIC dans son ensemble, et à l'évaluation de leur avancée par les parties prenantes. Lors de la lecture, il faut garder à l'esprit le fait que la présente évaluation intervient en cours de projet et qu'il reste environ un an et demi pour réaliser ces objectifs.

Pour rappel, les objectifs suivants ont été définis dans la déclaration d'engagement⁴² :

- 1) Proposer une ou des variantes d'une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée afin de permettre à l'Etat de Vaud et aux acteurs de la chaîne de soins membres du RNB de valider ou d'invalider sa mise en place. A la fin du projet, un dossier sera fourni et réunira :
 - Des propositions sur la forme juridique, les compétences, les prestations et services offerts par la future organisation
 - Les possibilités de financement et de délégation des responsabilités incombant actuellement à l'Etat de Vaud et au RNB
 - Des variantes de mise en place de la future organisation (plan de financement, plan d'évolution des effectifs, etc.)
- 2) Mettre en œuvre des actions permettant d'expérimenter une gouvernance collégiale favorisant :
 - Une prise en charge globale du patient favorisant l'accès et l'équité dans les soins ainsi que la satisfaction de ce dernier
 - Les synergies, les coopérations, le partage des compétences dans les domaines de la gestion, des services financiers, logistiques, des ressources humaines et du système d'information.

A la fin du projet, des actions communes auront été expérimentées, évaluées voire implémentées par les institutions participant au projet-pilote.

Le sentiment qui domine par rapport à la situation actuelle du projet est la suivante. Plusieurs objectifs ont été atteints et des résultats concrets sont observés. Cependant, du retard a été accumulé, notamment car le traitement de certains sujets a demandé plus de temps que prévu. Ceci n'a pas permis de réaliser tout ce que les participants auraient souhaité. Cependant, selon les personnes interviewées, aucun objectif n'a été abandonné. Par la suite, nous montrerons dans quelle mesure les deux objectifs d'OSRIC ont été atteints.

⁴² OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC.

Objectif 1 : conception de modèles d'une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée

L'objectif 1 du projet est partiellement atteint, cependant, plusieurs résultats tardent à se concrétiser et du retard a été pris en raison notamment des nombreux changements qui ont eu lieu au sein par exemple des personnes participant au projet. Ainsi, les GT Finance et Logistique n'ont pas pu jusqu'ici dégager de synergies permettant d'élaborer des pistes au niveau notamment du financement commun d'OSRIC. Des modèles d'organisation ont toutefois été produits et documentés et vont maintenant entrer en phase d'expérimentation à un niveau local dans la région de Sainte-Croix.

Objectif 2 : expérimentation d'une gouvernance collégiale

En ce sens, l'objectif 2 d'OSRIC n'a pas encore été atteint, plusieurs acteurs déplorent en effet qu'après trois ans, le projet ne soit pas encore entré dans la phase expérimentale. Peu d'éléments pouvant être mesurés sont disponibles aujourd'hui. Mais la réalisation de l'objectif 2 se trouve en bonne voie avec un premier test prévu à Sainte-Croix au second semestre 2014.

Objectifs réalistes d'ici la fin du projet-pilote OSRIC

Concernant la suite du projet, la majorité des personnes interrogées reste confiante et pense qu'il pourra répondre aux objectifs fixés qui demeurent pertinents et raisonnables. Cependant, le nombre de paramètres entrant en ligne de compte et pouvant entraver la poursuite du projet telle que prévue sont nombreux, c'est pourquoi les acteurs restent prudents au moment de se prononcer. En effet, selon eux, le projet est ambitieux et il reste beaucoup de travail pour atteindre les objectifs, notamment au vu du temps à disposition. De plus, une condition indispensable au succès du projet consiste en la survenance d'un compromis sur un modèle de gouvernance. A l'heure actuelle, il y a des hypothèses concernant des modèles de gouvernance, mais pas encore de mise en pratique. Aussi, OSRIC n'est pas à l'abri de la survenance de blocages tels que vécus ces derniers deux ans, ce qui peut effectivement remettre en question l'atteinte des objectifs fixés.

6.2 Atteinte des objectifs GT

Ce chapitre reprend les objectifs de chaque groupe de travail et observe dans quelle mesure ceux-ci ont été atteints. De manière générale, nous constatons que les objectifs, s'ils ne sont pas encore totalement remplis, sont en bonne progression. La plupart des GT a rempli son mandat ou en est proche.

6.2.1 GT RH

Les objectifs du GT RH définis au début du projet sont les suivants⁴³ :

- Mise en place d'une plateforme de coordination RH (PFRH)
- Médecine du personnel et santé au travail : offrir les prestations en santé du personnel
- Mobilité du personnel et santé au travail : absorber et optimiser des baisses ou des augmentations des besoins en ressources
- Augmenter l'efficacité du processus de recrutement par des synergies interinstitutionnelles

Selon les informations ressortant des entretiens, des avancées ont eu lieu sur l'ensemble des objectifs fixés. Une plateforme RH a été mise en place et une convention de mobilité entre les partenaires, dans l'optique d'éviter des licenciements, a été réalisée. Elle doit encore être signée par les institutions. Le dossier de la santé au travail a été externalisé vers une société gérée par quatre établissements.

6.2.2 GT Logistique

Les priorités suivantes ont été fixées au niveau de la logistique⁴⁴ :

- Mise en place d'une plateforme de coordination logistique (PFL)

⁴³ OSRIC (2012). Etat d'avancement. Séance DSAS - CORES du 21 mai 2012.

⁴⁴ OSRIC (2012). Etat d'avancement. Séance DSAS - CORES du 21 mai 2012.

- Analyse et optimisation des transports de matériel : réalisation d'un inventaire des trajets, type de matériel, fréquences, horaires, type de véhicule
- Négociation de contrats de service communs
- Analyse de l'optimisation de l'élimination des déchets : réalisation d'un inventaire par site de l'ensemble des déchets à évacuer, moyens mis en œuvre, coûts et volumes traités et recherche d'éventuelles synergies dans les processus
- Analyse de l'optimisation des transports assis des patients et résidents

Il ressort de l'entretien avec le groupe de travail, que toutes les analyses mandatées ont eu lieu. Il n'a cependant pas été possible de créer des synergies, notamment parce que les institutions sont satisfaites du fonctionnement actuel de leur logistique. Toutefois, un résultat concret a pu être atteint au mois de juin 2014 avec la signature d'une convention entre les eHnv et l'ASPMAD pour la fourniture de matériel. Une convention similaire va être proposée cet automne au CSSC et aux EMS participant à OSRIC.

6.2.3 GT Finances

Au niveau des finances, les objectifs fixés concernaient⁴⁵ :

- Mise en place d'une plateforme de coordination finances (PFF)
- Améliorer les interfaces administratives pour plus d'efficacité : réalisation d'un état des lieux des prestations des divers services financiers et déterminer le potentiel de mise en commun
- Analyser le comportement des assurances et leur influence sur les revenus
- Mutualiser les ressources pour un financement régional et non institutionnel du réseau

Un état des lieux a été réalisé et soumis au BE. Compte tenu des différentes discussions et blocages ayant freiné le travail du BE, le GT Finance n'a pas reçu de retour du BE et n'a de ce fait pas pu continuer son travail.

6.2.4 GT Communication

Le plan de communication 2012 stipule les objectifs suivants :

- Créer une newsletter OSRIC
- Améliorer l'accès aux documents de travail OSRIC
- Améliorer l'accès à l'information sur OSRIC sur le site RNB
- Créer un encart spécifique au projet dans les « Echos du Rezo »
- Rédiger un rapport annuel
- Préparer un dossier explicatif pour la votation du 17 juin
- Créer une identité OSRIC
- Rencontrer les comités des institutions partenaires
- Organiser un second symposium cadres
- Organiser des conférences thématiques

A notre connaissance, il n'existe pas d'encart consacré à OSRIC dans les « Echos du Rezo », ni de rapport annuel propre à OSRIC (deux pages environ sont consacrées au projet dans le rapport annuel du RNB). Les autres objectifs sont remplis, comme le confirment les personnes interrogées.

6.2.5 GT Clinique

Le GT Clinique a été chargé de réaliser un état des lieux des prestations existant dans chaque institution et des éventuelles prestations transversales existant entre les partenaires OSRIC. L'état des lieux a été établi et plusieurs constats ont pu être mis en évidence.

GT TIO

Sur la base de l'état des lieux établi par le GT Clinique, 4 thèmes de travail ont été déterminés pour TIO :

- Assurer la bonne orientation et le suivi des demandes d'information
- Assurer la continuité des soins des situations complexes et spécifiques

⁴⁵ OSRIC (2012). Etat d'avancement. Séance DSAS - CORES du 21 mai 2012.

- Diminuer l'engorgement des urgences et les hospitalisations inappropriées
- Améliorer les collaborations avec la médecine de 1^{er} recours

Les groupes de travail ponctuels mis en place pour traiter ces quatre dimensions ont chacun effectué un état des lieux propre à leur domaine et fixé, en fonction des constats établis, des propositions de réponses. Des projets concrets sont en cours d'élaboration pour une implémentation prochaine avant évaluation. Le plus emblématique de ces projets est le guichet intégré de Sainte-Croix qui doit être mis en service cet automne.

GT Sécurisation médicamenteuse

L'objectif principal du GT Sécurisation médicamenteuse consiste en la sécurisation du processus de réconciliation des prescriptions médicamenteuses tout au long de la chaîne des soins⁴⁶. Le GT a développé un projet de « use case » dont les objectifs détaillés sont les suivants⁴⁷ :

- Accès au plan de médication par la totalité des ayants droit
- Prescription et arrêt des médicaments par les médecins
- Partage de l'information sur les quantités délivrées (pharmaciens)
- Aide à l'administration par les services de maintien à domicile (préparation semainier de médicaments)
- Validation électronique des documents médicaux

Ce projet de « use case » est en phase de test avec une soixantaine de patients volontaires. Son évaluation est prévue pour fin 2015. En ce sens, les objectifs du GT sont pour l'instant remplis.

7 Conclusion et recommandations

Ce dernier chapitre est rédigé en deux parties. La première se propose de répondre aux questions de recherche sous forme de synthèse des résultats de l'évaluation. La seconde partie propose des recommandations formulées à partir des constats qui ressortent de la présente étude.

7.1 Synthèse des résultats de l'évaluation

Nous proposons ici de reprendre les questions de recherche formulées au début de la présente étude et mentionnées au chapitre **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, et d'y répondre brièvement. Etant donné le nombre important des questions posées, nous ne reprendrons pas chacune d'elles mais ferons ressortir les réponses en trois axes : input, output et outcome.

7.1.1 Input

Les questions traitées ici se situent au niveau de l'input, c'est-à-dire des structures et processus du projet OSRIC.

Au niveau des organisations participant au projet, la majorité des membres du RNB, c'est-à-dire une très grande partie des fournisseurs de soins de la région, sont inclus dans OSRIC. Ils sont représentés par 10 organisations. Plusieurs EMS ont décidé de ne pas participer à OSRIC et les institutions de la Broye n'ont volontairement pas été incluses dans le projet-pilote dès le départ comme elles participent à un projet intercantonal au niveau de la Broye. Les structures membres du RNB mais ne participant pas à OSRIC sont informées via le reporting au RNB, mandataire du projet-pilote OSRIC.

La mise en place d'un projet-pilote s'est faite au travers de groupes de travail (GT) permanents formés de représentants des institutions participantes. Après un recensement des pratiques et des problématiques existantes, ces GT ont mis en place des projets et sous-groupes de travail

⁴⁶ OSRIC (2012). Etat d'avancement. Séance DSAS - CORES du 21 mai 2012.

⁴⁷ Réseau Nord Broye, Poste CH SA (2014). Use Case Plan de médication (RNB), p. 3.

ponctuels formés de spécialistes. L'ensemble des GT est chapeauté par un bureau exécutif chargé de la direction opérationnelle du projet. Le pilotage stratégique est à la charge du comité de pilotage (Copil) d'OSRIC. La collaboration entre ces instances a lieu essentiellement de manière verticale. Un référent, membre du BE, est présent au sein de chaque GT et a pour rôle d'assurer le transfert d'informations entre le GT et le BE. Au sein de chaque GT, un coordinateur gère le groupe. Le fait que les membres des GT soient des personnes du terrain, des spécialistes, semble avoir facilité le travail au sein des différents sous-projets. En effet, l'accent a pu rapidement être mis sur des questions concrètes relevant du travail quotidien des professionnels. De cette manière, les GT ont pu développer des projets concrets axés sur la pratique.

Au niveau des ressources, le temps mis à disposition des participants par leurs institutions respectives constitue la principale ressource relevée par les personnes interrogées. Il s'agit de près de 4'500 heures qui ont été consacrées aux séances OSRIC depuis son lancement en 2011. Des postes de travail sont également dédiés à OSRIC au niveau de la gestion du projet avec un chef et une assistante de projet dont l'activité cumulée constitue un 80%, mais également au niveau du GT Clinique. Ainsi, une cheffe de projet travaille à 80% pour la partie clinique et les responsables des quatre pôles TIO sont rémunérés pour un total équivalent à 50%. Ces postes sont financés grâce à la subvention annuelle versée à OSRIC par le canton, ainsi que l'enveloppe qu'il dédie au projet TIO.

De nombreux points positifs au niveau de la mise en place et du déroulement du projet ont pu être relevés. En premier lieu la motivation et l'implication des participants, en particulier au sein des GT, permet de faire avancer leurs projets de manière optimale. Dans la même optique, l'atmosphère positive de collaboration et la mise en commun des connaissances est très appréciée des personnes impliquées. Il ressort également que des synergies ont pu être mises en place à plusieurs niveaux, tant entre les personnes qu'entre leurs institutions. Les personnes interrogées saluent le fait qu'OSRIC a permis aux partenaires de s'asseoir à la même table, de partager leurs expériences et d'améliorer la connaissance mutuelle des diverses institutions participant au projet. Le fait qu'une collaboration « informelle » se soit établie entre les membres des GT, et au sein du BE, constitue le premier succès d'OSRIC. Certaines personnes évoquent ainsi le fait que si le projet devait ne pas aboutir aux résultats attendus, il aurait déjà permis un rapprochement précieux entre les institutions de la région ainsi que leurs représentants.

Plusieurs obstacles ont été évoqués par les personnes interrogées, mais également constatés lors de l'analyse des données. Le pilotage stratégique du projet devrait se situer au niveau du Copil, mais dans les faits, le BE a pris en charge cette responsabilité en raison d'une implication limitée du Copil. Une partie du temps passé sur des conflits d'intérêts au sein du BE est ainsi attribuée par les personnes interrogées à ce manque au niveau du pilotage stratégique. De plus, durant les deux premières années du projet, le BE s'est focalisé sur la question de la gouvernance sans pouvoir produire un résultat tangible. Ceci a pu générer de nombreuses incertitudes au niveau des GT, voire dans certains cas des blocages en raison de décisions en suspens. Le choix d'un modèle de gouvernance commune n'a pas encore pu être effectué. Cependant, cette question a maintenant été confiée à un GT « gouvernance », libérant le BE pour d'autres domaines et préoccupations. L'incertitude dont ont fait part les interlocuteurs est également liée à un positionnement peu clair du Canton de Vaud quant au projet-pilote OSRIC. Le canton de Vaud soutient financièrement le projet, cependant, pour les parties prenantes, il n'est pas clair si au niveau cantonal, la poursuite d'OSRIC au-delà de la phase pilote est souhaitée.

La communication tant verticale qu'horizontale constitue un autre défi, car trouver le bon degré de communication n'a pas non plus été aisé. En effet, la communication verticale est étroitement liée au référent BE de chaque GT, à sa disponibilité et à son degré d'implication dans le projet. Ceci s'est alors révélé problématique pour certains GT dont le référent n'était pas présent de manière régulière. Au niveau horizontal, la connaissance qu'ont les participants au projet de ce qui se passe dans les autres GT est limitée. Bien que la communication formelle ait lieu d'une part par des séances plénières ponctuelles et d'autre part par le biais des séances de coordination du chef de projet avec les coordinateurs des GT, celle-ci reste restreinte.

D'autre part, le manque de standardisation des documents entre les différentes instances du projet, mais surtout d'un GT à l'autre, limite la vision d'ensemble d'OSRIC. Ainsi, les GT n'utilisent pas les mêmes modèles de document, mais ne travaillent pas non plus avec le même type de documents. Par exemple, tous les GT ne suivent pas la progression de leurs travaux par le biais d'un tableau de bord. De plus, l'analyse documentaire a montré que l'actualisation des documents ainsi que leur archivage centralisé sur la plateforme électronique AGORA ne sont pas systématiques.

Finalement, la confusion qui existe entre le RNB et le projet OSRIC a pu embrouiller une partie des acteurs. Ce trouble se situe d'une part au niveau des acteurs impliqués dans le projet-pilote qui sont tous issus du RNB, alors que tous les membres du RNB ne participent pas à OSRIC. D'autre part, le fait que le chef du projet OSRIC soit le secrétaire général du RNB embrouille parfois le fait de savoir au nom de laquelle des entités il agit. De plus, nous avons constaté d'autres confusions comme l'intégration de thématiques du BRIO (RNB) dans OSRIC.

Plusieurs défis devront encore être pris en considération à l'avenir. Il s'agit notamment de l'implication des institutions du RNB ne participant pas à OSRIC. Quel sera leur avenir en cas de succès et poursuite d'OSRIC ? Seront-elles obligées d'entrer dans une entité régionale OSRIC comme elles le redoutent ou pourront-elles collaborer au sein de l'organisation régionale de type RNB ? Les différences de taille, de structure, de forme de financement, etc. entre les institutions devraient toujours constituer à l'avenir un équilibre délicat auquel une attention particulière doit être consacrée. La communication et le travail avec le personnel des institutions membres d'OSRIC constituent également un défi important. Dès lors que le projet devient plus concret, le personnel sera de plus en plus impliqué dans la mise en pratique d'OSRIC. Ainsi, une réflexion sur une communication ciblée et analogue pour tous semble nécessaire.

7.1.2 Output

Au niveau des résultats du projet, le modèle d'impact proposé distingue entre l'output et l'outcome. Les questions auxquelles ce chapitre répond s'intéressent à l'output, c'est-à-dire les produits concrets apportés jusqu'ici par le projet.

Les produits d'OSRIC ont été listés au chapitre 5, c'est pourquoi nous ne revenons pas ici sur les résultats détaillés. Cependant, il nous semble important de relever qu'ils sont d'ores et déjà nombreux. Ainsi, chacun des GT a concrétisé entre 1 et 4 projets qui sont soit aboutis comme la mise en place d'un logo OSRIC, soit en cours comme la newsletter qui est rédigée et envoyée régulièrement. D'autres projets ne sont pas encore très tangibles en ce sens que leur mise en pratique ne doit intervenir que dans les prochains mois, ils constituent cependant selon les interviewés une avancée non négligeable pour le projet. C'est par exemple le cas du projet emblématique de modèle de gouvernance expérimenté à Sainte-Croix qui va prochainement entrer en phase active.

Certains GT ont cependant rencontré des difficultés dans l'avancement de leurs projets. C'est le cas par exemple du GT Finances dont le mandat était, une fois un état des lieux établi, de trouver des synergies entre les institutions participant à OSRIC, dans l'optique de développer un modèle de financement unique. Cette tâche a été mise en veille en raison de l'absence d'une vision claire quant à la poursuite du projet.

7.1.3 Outcome

Dans ce qui suit, les questions liées aux objectifs du projet et à leur atteinte au moment de l'évaluation intermédiaire et, de manière projective, à la fin du projet, sont thématiques.

La question d'une gouvernance commune demeure le principal défi du projet OSRIC mais aussi sa priorité. En effet, le développement et l'expérimentation d'un modèle de gouvernance commun sont les principaux objectifs du projet-pilote. Or, l'expérimentation des modèles développés débute tout juste avec la mise en place d'un projet-pilote à Sainte-Croix et si ce test ne devait pas s'avérer concluant, le risque est que la recherche de solutions alternatives induise un retard supplémentaire et remette en question l'aboutissement du projet dans son ensemble.

Comme relevé plus haut, plusieurs résultats tangibles ont pu être livrés jusqu'ici par les participants au projet OSRIC. Même si des retards ont été évoqués sur certains thèmes, les acteurs estiment que les objectifs fixés pourront être atteints. Il est probable que cela nécessite plus de temps que prévu au vue des défis rencontrés jusqu'ici, mais certaines personnes interviewées estiment qu'il sera malgré tout possible de respecter les délais. Selon eux, cela nécessitera beaucoup de travail car les objectifs finaux d'OSRIC sont ambitieux. La motivation des participants constitue le principal outil pour y arriver.

7.2 Recommandations

Cette partie du chapitre réunit une série de recommandations formulées en vue de la suite du projet-pilote. Il s'agit d'améliorations qui pourraient être apportées à divers niveaux afin de faciliter la collaboration et le travail au sein du projet. Bien entendu, il s'agit de suggestions dont la pertinence doit être évaluée par le mandant avant une possible implémentation. Nos recommandations sont présentées par thème en nous référant aux faits constatés dans les chapitres précédents. Certaines recommandations sont étroitement liées, raison pour laquelle une certaine redondance de l'information est inévitable.

7.2.1 Maintenir les objectifs d'OSRIC en concrétisant les résultats attendus

Lors des entretiens avec les membres des GT et du BE, la faisabilité et la pertinence des objectifs d'OSRIC ont été thématiques. Tel que montré au chapitre 6.1, les acteurs d'OSRIC pensent pour la plupart que les objectifs d'OSRIC, et aussi les objectifs des divers projets gérés par les GT restent pertinents et atteignables. Certains ont cependant mentionné le fait que du retard a été pris et que tout dépend maintenant des obstacles non prévisibles qui pourraient encore se présenter lors de l'implémentation des projets.

Sur la base de ces appréciations d'acteurs, et ayant constaté que la plupart des GT est en train de réaliser ses activités tel que prévu, nous proposons les pistes d'action suivantes :

- **Les objectifs globaux d'OSRIC peuvent être maintenus.** Ils sont d'actualité et gardent aux yeux des acteurs leur pertinence.
- Dans la mesure où du retard a été pris, il serait bienvenu de **prioriser les objectifs** devant encore être atteints.
- Le Canton de Vaud, en collaboration avec le RNB qui est le mandant du projet OSRIC, peut définir les **résultats concrets à obtenir par OSRIC** d'ici fin 2015 et ce que l'atteinte de ces résultats implique pour la poursuite d'OSRIC au-delà de la phase pilote (voir à ce propos aussi les recommandations aux points 7.2.3 et 7.2.7). En effet, les objectifs stratégiques d'OSRIC sont formulés de manière à donner une description générale des résultats prévus. Maintenant que les travaux ont avancé dans les divers domaines, il est possible de concrétiser ces résultats prévus, par exemple de parler du projet-pilote de Sainte-Croix, qui est une manière d'expérimenter la gouvernance collégiale dans une région précise (cf. deuxième objectif d'OSRIC). En quelque sorte, il s'agira de concrétiser les critères de réussite (ou indicateurs) associés aux deux objectifs stratégiques d'OSRIC. L'évaluation finale devrait alors permettre de fournir les informations nécessaires pour pouvoir décider si les résultats attendus ont été produits (voir aussi les réflexions concernant l'évaluation finale au point 7.2.7).

7.2.2 Maintenir le haut degré de motivation des acteurs au niveau opérationnel

Comme nous l'avons démontré au chapitre 4.5, les acteurs, notamment les membres des GT, sont très motivés et s'impliquent avec enthousiasme en faveur du projet-pilote OSRIC. Ceci a permis une collaboration fructueuse au sein des GT tant au niveau de l'élaboration de projets concrets que par rapport à une meilleure connaissance mutuelle des institutions partenaires, et donc la mise en place d'une collaboration plus informelle au-delà des frontières institutionnelles.

Sur la base de ces constats, nous ne pouvons qu'encourager la poursuite des travaux effectués par les GT et le maintien de ce fonctionnement par GT liés aux différentes thématiques de la gouvernance.

- **Soutenir le travail des GT.** Le BE peut, par sa direction claire et la prise de décision sur des éléments nécessaires à la poursuite des travaux dans les GT, soutenir activement cet engagement et l'avancement des travaux dans les GT.
- **Développer l'information et la communication entre les GT.** Voir à ce propos le point 7.2.5 de ce chapitre.

7.2.3 Renforcer le niveau stratégique du projet

Au chapitre 4.3, nous avons constaté une faiblesse au niveau stratégique. D'un côté, le Copil est peu impliqué dans la gestion stratégique d'OSRIC du fait qu'il ne se réunit que deux fois par année et que les membres ne sont pas toujours présents aux séances. Les interviewés perçoivent ainsi un manque de direction stratégique. Aussi, le Canton de Vaud, par l'intermédiaire du DSAS, soutient le projet-pilote au niveau financier mais a pu dans le passé émettre des signaux contradictoires quant à son positionnement vis-à-vis de ce projet-pilote. Ce manque de direction stratégique et le positionnement peu certain du Canton de Vaud a pour conséquence une incertitude générale, conduisant parfois à une hésitation à s'impliquer et des conflits d'intérêts exacerbés par un flou par rapport à l'avenir du projet OSRIC – mieux vaut s'en défendre maintenant au lieu de permettre que cela aille plus tard dans une direction non souhaitable pour certaines institutions. Aussi, le BE a géré dans ses séances une partie des conflits d'intérêts qui auraient dû être clarifiés au niveau du Copil, ce qui lui a laissé moins de temps et d'espace pour développer les modèles de gouvernance et diriger le projet.

Par ailleurs, le chapitre 4.7 montre qu'il y a une confusion entre le RNB et OSRIC. Cette confusion se manifeste à la fois au niveau de certains projets concrets (ex. BRIO et TIO) et par rapport au fait que le secrétaire général du RNB est également le chef de projet OSRIC. La confusion entre les deux structures a pour conséquence des craintes exprimées par les acteurs (est-ce que OSRIC remplacera le RNB de manière officieuse ?) et certains doutes par rapport à la nécessité d'OSRIC (est-ce qu'OSRIC crée en double des projets qui sont déjà réalisés au sein du RNB ?).

Sur la base de ce constat, nous proposons les pistes d'actions suivantes :

- **Renforcer le rôle stratégique du Copil.** Il s'agit ici de vérifier la composition du Copil – est-ce que ses membres sont disposés à prendre en charge la direction stratégique de ce projet-pilote d'ici fin 2015 ? Des séances de réflexion stratégique seront probablement nécessaires pour permettre au Copil de développer une vision commune pour ce projet. Ainsi, il s'agira de déterminer les divers enjeux, de les discuter en toute transparence et d'identifier les intérêts communs qui peuvent fonder une collaboration dans le cadre d'OSRIC.
- **Réorganiser les séances du Copil.** Actuellement, le Copil invite à ses séances des observateurs n'ayant pas le droit de vote. Ceci est tout à fait adéquat dans le sens où cela permet une large discussion des thématiques liées à OSRIC. Cependant, afin de pouvoir élaborer une vision commune et prendre les décisions stratégiques nécessaires au fonctionnement d'OSRIC, il conviendrait de prévoir des séances uniquement avec les membres ayant un droit de vote. Des séances élargies avec les observateurs peuvent ensuite compléter ces séances en comité restreint, mais doivent se tenir à un autre moment.
- **Positionnement clair du Canton de Vaud et du RNB quant à l'avenir d'OSRIC.** Une clarification de ce qui est prévu après la fin de la période pilote d'OSRIC, en collaboration avec le Canton de Vaud, s'avère nécessaire pour diminuer l'actuelle incertitude pouvant bloquer certains engagements et renforcer des conflits d'intérêts. De plus amples considérations concernant ce positionnement sont décrites dans le cadre de la recommandation au point 7.2.6 ci-dessous. En ce sens, le rôle de l'Etat, par le biais du SSP, au niveau stratégique du projet devrait être clarifié.

Dans le cadre du travail au niveau stratégique, il est recommandé de clarifier un certain nombre de sujets et prendre des décisions y relatives, à savoir :

- **Clarifier les domaines décisionnels d'OSRIC et du Canton de Vaud.** La direction du projet OSRIC peut prendre les décisions concernant son périmètre. D'autres dépassent cependant le niveau régional et doivent être élaborées en collaboration avec le canton.
- **Clarifier la différence (ou non-différenciation) entre le RNB et OSRIC.** Il s'agit de clarifier au niveau stratégique la différence entre le RNB et OSRIC et de communiquer cette différen-

ciation de manière claire à l'ensemble des membres du RNB. Cette thématique est étroitement liée à la question de l'avenir d'OSRIC après la phase-pilote, raison pour laquelle nous la mentionnons dans ce chapitre. De plus, il serait opportun de clarifier la compatibilité ou non du mandat de chef de projet OSRIC avec celui de secrétaire général du RNB. Il s'agit pour la direction du projet de décider s'il est important que les deux postes soient pourvus par la même personne ou si dans un souci de clarification, l'attribution des deux postes à deux personnes distinctes est nécessaire.

- **Clarifier la collaboration d'OSRIC avec le CHUV, l'AVASAD et les EMS/AVDEMS.** Pour l'instant, ces acteurs importants pour la région du Nord vaudois ont été impliqués partiellement dans OSRIC, ou dans le cas de certains EMS, n'ont pas participé du tout à OSRIC. Dans l'optique d'une expérimentation des divers modèles de gouvernance, il pourrait être utile de clarifier la collaboration avec ces institutions.

7.2.4 Collaboration au sein du BE

Le travail du bureau exécutif a été entravé par divers conflits d'intérêts, notamment en 2013 tel que nous le montrons au chapitre 4.4. Ceci a ralenti le développement des modèles de gouvernance et a impliqué que certaines décisions n'ont pas pu être prises, ralentissant par conséquent également le travail de certains GT. Récemment, du fait d'une composition modifiée du BE et aussi suite à la création d'un sous-groupe du BE qui a élaboré des modèles de gouvernance, le travail du BE a pu avancer.

Sur la base de ces constats, nous proposons de s'interroger sur les questions suivantes :

- Si le rôle du Copil peut être renforcé tel que suggéré ci-dessus, **est-il encore nécessaire d'impliquer toutes les institutions au niveau du BE** ? Il peut éventuellement s'avérer plus efficace de réduire le nombre de personnes participant au pilotage opérationnel du projet-pilote. Une autre piste serait de travailler d'avantage sous forme de groupes de travail, comme cela a été le cas avec la mise en place du GT Gouvernance qui a permis de faire progresser la recherche de solutions.
- S'il n'est pas possible de diminuer le nombre de membres du BE, une réflexion **sur comment rendre le BE apte à prendre les décisions** nécessaires pour garantir l'avancement d'OSRIC semble s'imposer. En effet, il est normal qu'une certaine « négociation » doive se faire au niveau du BE compte tenu des différents intérêts et fonctionnements des parties prenantes. Cependant, si cette négociation bloque la prise de décision, le BE ne peut assumer sa tâche de direction opérationnelle du projet-pilote OSRIC. Une vision commune, décidée par le Copil, devrait faciliter ce travail de concertation.

7.2.5 Renforcer des éléments structurels d'OSRIC : documentation et controlling

Tel que montré aux chapitres 3.5 et 3.6, un manque de structure et de standardisation a été mis en évidence au niveau de la documentation du projet, notamment en ce qui concerne le type de documents utilisés, les modèles de documents, leur mise à jour ainsi que leur archivage sur la plateforme électronique AGORA. Aussi, le chef de projet a une vision d'ensemble du projet-pilote OSRIC du fait de sa large implication dans toutes les instances et processus, mais il n'existe pas de synthèse écrite du projet-pilote. Ceci rend le suivi du projet implicite – il a lieu, mais il n'est pas clairement documenté par des fichiers suffisamment étoffés (des présentations Powerpoint existent, documentant cependant des bilans annuels). Une structure du projet plus forte permettrait de se libérer de la dépendance aux quelques personnes qui ont une vue d'ensemble d'OSRIC.

Afin de permettre une meilleure vision de l'ensemble du projet et de faciliter le controlling, nous recommandons de :

- **Standardiser l'utilisation d'AGORA.** Le type de documents, la procédure de mise à jour et l'utilisation d'AGORA en général devraient être standardisés pour tous les GT ainsi que pour le BE et le Copil. Ceci permettra d'avoir un suivi documenté sur les points les plus importants (tableaux de bord, PV, bilans annuels par GT par exemple).
- **Création de modèles pour les documents importants.** Des documents modèles qui sont à utiliser par tous les participants peuvent faciliter la standardisation de la documentation et permettent ainsi de trouver plus facilement les informations nécessaires.

- **Elaboration d'une vision d'ensemble écrite.** Il peut s'avérer utile de documenter l'avancement du projet par écrit, en créant par exemple un tableau de bord montrant les différents GT et aussi les travaux du BE et du Copil.

7.2.6 Renforcer le processus de communication

Tel que mis en évidence au chapitre 0, la communication interne est formalisée au niveau vertical entre les GT, le BE et le Copil. Il existe également des canaux de communication touchant l'ensemble des personnes impliquées dans le projet, par exemple par le biais de newsletter et de séances plénières. Cependant, la communication verticale entre les GT et le BE ne semble pas toujours efficace du fait que certains référents, membres du BE faisant partie des GT, ne soient pas régulièrement présents aux séances des GT. Aussi, la communication horizontale entre les GT est moins développée, ce qui fait que de nombreux interlocuteurs font état d'un manque de connaissance sur l'ensemble du projet et surtout sur les activités des autres GT. Apparemment, les séances de coordination avec les coordinateurs des GT et le chef de projet ne semblent pas suffire pour garantir cette communication et information horizontale. En parallèle, une communication informelle est dispensée par le chef de projet OSRIC et la cheffe de projet TIO. De ce fait, la plupart des personnes interrogées est bien informée sur TIO.

Tout un autre constat concerne la communication avec le personnel des institutions, le chapitre 4.9 le montre. En effet, jusqu'à présent, la communication sur OSRIC était laissée au bon vouloir des directions des institutions impliquées, et ceci semble avoir été adéquat dans la mesure où il n'y avait que peu d'implications concrètes d'OSRIC sur le quotidien des professionnels. Ceci pourrait changer à l'avenir compte tenu du fait que divers projets concrets sont sur le point d'être mis en œuvre.

Sur la base de ces constats, nous suggérons les pistes d'actions suivantes :

- **Formalisation de la communication horizontale.** La communication horizontale entre les GT pourrait être formalisée davantage.
- **Systématiser la communication entre les GT et le BE.** Il semble utile de préciser et assurer le bon fonctionnement du processus de communication verticale entre les GT et le BE, en insistant sur le rôle important des référents, ou alors en établissant des canaux de communication alternatifs entre les GT et le BE.
- **Standardiser, dans la mesure du possible et en collaboration avec les directions des institutions, la communication au personnel.** Il s'agirait de développer un concept de communication dans l'optique de diffuser une information similaire au niveau de sa quantité et de sa qualité, à toutes les personnes concernées par OSRIC, donc tous les collaborateurs des institutions, et spécialement les cadres. Il peut s'avérer utile de réfléchir aux besoins spécifiques de certains public-cibles, et d'éventuellement prévoir des canaux d'informations différents (séances, newsletter, séminaires pour cadres, etc.).

7.2.7 Evaluation finale : quelques réflexions

Une évaluation finale est prévue à la fin du projet-pilote OSRIC pour apprécier les résultats obtenus et les obstacles rencontrés. Ainsi, il devra être possible de décider des possibilités de continuer à travailler à la réalisation d'une gouvernance permettant de mettre en place une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée.

Cependant, il a été mentionné au chapitre 7.2.2 ci-dessus qu'un positionnement plus clair, notamment de la part du Canton de Vaud, quant à l'avenir d'OSRIC après la phase-pilote pourrait soutenir les travaux pendant les deux dernières années du projet-pilote OSRIC. Dans cette mesure, **ce positionnement devrait être clarifié maintenant, et ne devrait pas attendre l'évaluation finale du projet-pilote.** Il s'agit bien entendu d'un positionnement de type : « si les résultats obtenus par OSRIC montrent qu'une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée peut être implémentée et que les modèles de gouvernances sont disponibles, alors nous souhaitons que ... ».

La concrétisation des résultats attendus (donc des indicateurs de réussite) telle que proposée au point 7.2.1 de ce chapitre, permettra d'identifier le **type d'information qui doit être récolté en**

vue de l'évaluation finale du projet-pilote OSRIC. En effet, il peut s'avérer utile de collecter dès maintenant, lors du monitoring et de la documentation du projet, les informations servant à l'évaluation finale.

Un **défi particulier** qui se posera lors de l'évaluation finale est le suivant : il serait en théorie nécessaire d'évaluer les effets de chaque projet mis en œuvre par les GT, ce qui implique un nombre considérable de projets. Comme une évaluation externe de tous ces projets pourrait s'avérer onéreuse, nous suggérons de réfléchir dès maintenant à l'évaluation interne de chaque projet en fonction des objectifs stratégiques d'OSRIC. Là aussi, la question est de savoir quelles informations doivent être récoltées dès maintenant pour pouvoir évaluer l'effet des projets et fournir des indications pertinentes à l'évaluation des objectifs stratégiques d'OSRIC ?

A titre d'exemple, nous citons le projet de Sainte-Croix qui a pour but l'expérimentation d'une gouvernance collégiale dans une région périphérique bien délimitée. Il existe des projets pour étendre cette expérience à d'autres régions du Nord vaudois. Lors de l'évaluation du modèle, une attention particulière devrait être portée à la question de la transférabilité de ce modèle à d'autres régions, qui peuvent être différentes du point de vue géographique, être composées d'acteurs différents et avoir des fonctions au niveau des prestations de soins différentes (fonction de centre régional d'Yverdon : est-ce que le même système peut être appliqué ici que dans une région périphérique telle que Sainte-Croix ?).

La présente évaluation intermédiaire a servi à fournir une appréciation quant aux structures et processus du projet-pilote OSRIC, et a accordé une moindre importance à l'évaluation des résultats obtenus. Ceci afin de fournir des informations servant le pilotage d'OSRIC et mettre en évidence des pistes d'action en vue des derniers deux ans du projet-pilote. Pour l'évaluation finale, il se pose la question de **comment évaluer les effets d'OSRIC**. S'agira-t-il d'interroger les différents acteurs de la chaîne des soins, participants à OSRIC ou non, quant aux effets observés ? Sera-t-il nécessaire d'interviewer des patients, par exemple qui ont bénéficié des services du guichet intégré ? Nous recommandons dans tous les cas de prévoir une évaluation finale qui intègre le point de vue de groupes d'acteurs (ex. patients, institutions membres du RNB mais pas dans OSRIC, associations faitières etc.) qui sont touchés par les changements réalisés grâce à OSRIC mais qui ne sont pas directement impliqués dans le projet-pilote.

Il convient de noter que les effets pouvant être observés à la fin de la phase pilote d'OSRIC se situent davantage au niveau des résultats immédiats (output et outcome). Ceci veut dire que les effets à long terme d'une gouvernance collégiale ne seront que difficilement appréciables dans un délai si court après la fin de cette première phase pilote.

8 Bibliographie et références

8.1 Livres, articles et rapports

Canton de Vaud (2013). Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2013-2017 et exposé des motifs et projets de décret sur le Plan stratégique du CHUV 2014-2018.

Contandriopoulos AP et al. (2001). Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre, Ruptures, revue transdisciplinaire en santé. Vol. 8, n°2, 2001.

Flick, Uwe (2000). Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Flick, Uwe (2006). Qualitative Evaluationsforschung: Konzepte - Methoden - Umsetzung. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.

Flick, Uwe (2008). Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kühne, Yves (2010). Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordonnée, « Une utopie... ou une chance à saisir ». Association du réseau de soins de la Broye et du Nord vaudois.

Mayring, Philipp (2004): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Deutscher Studien Verlag.

OCDE (2002). Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats. Paris : OECD Publications.

OSRIC (2011). Structure et organisation du projet. Document de communication. Version 8 du 23 août 2011.

OSRIC (2012). Déclaration d'engagement, Projet-pilote OSRIC.

OSRIC (2012). Etat d'avancement. Séance DSAS - CORES du 21 mai 2012.

OSRIC (2014). Point de situation à l'attention du CDSAS.

Raab-Steiner, Elisabeth; Benesch, Michael (2010). Der Fragebogen von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. Wien: Facultas.

Réseau Nord Broye, Poste CH SA (2014). Use Case Plan de médication (RNB).

Rossi, Peter Henry; Lipsey, Mark W.; Freeman, Howard E. (2004). Evaluation: A systematic approach. Thousand Oaks, CA: Sage.

8.2 Sites internet

Réseau Nord Broye
www.rezonord.net, consulté le 5 août 2014.

9 Annexe 1 : Acronymes et abréviations

AMENOV	Association des médecins extrahospitaliers du nord vaudois
ASPMAD	Association pour la Santé, la Prévention et le Maintien à Domicile
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVDEMS	Association vaudoise d'Etablissements médicaux-sociaux
BE	Bureau Exécutif
BRIO	Bureau régional d'information et d'orientation
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CMS	Centre médico-social
COFIL	Comité de pilotage
CORES	Coordination des Réseaux de Soins Vaudois
CP	Chef de projet
CSSC	Centre de soins et de santé communautaire
DP CHUV	Département psychiatrique du CHUV
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
eHnv	Etablissements hospitaliers du nord vaudois
EMS	Etablissement médico-social
GT	Groupe de travail
OSRIC	Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée
PV	Procès-verbal
RNB	Réseau Nord Broye
SAMS	Structures d'accompagnement médico-social
SPN	Secteur psychiatrique nord
TIO	Trajectoire, Information, Orientation
TMR	Transport mobilité réduite

10 Annexe 2: Canevas d'entretien

Evaluation intermédiaire du projet-pilote OSRIC

Canevas d'entretien

Ce canevas d'entretien est en principe valable pour toutes les interviews. Dans des cas particuliers, le canevas est adapté à l'entretien, mais il reste identique dans les grandes lignes. Une préparation de votre part n'est pas nécessaire. L'entretien sera mené par Ricarda Ettlín ou Caroline Gachet. N'hésitez pas à contacter Caroline Gachet (tél. 021 / 510 20 80 ; caroline.gachet@socialdesign.ch) pour toute question préalable à l'entretien.

Nous vous remercions de votre collaboration !

1. **Quelles sont vos responsabilités et tâches dans le cadre du projet-pilote OSRIC ?**
2. **Quelles activités ont été réalisées dans le cadre du projet-pilote OSRIC ? Quels outils (processus, structures) ont été mis en place ?**
3. **A votre avis, est-ce que la communication interne du projet –pilote OSRIC est-elle suffisante et adéquate ?**
4. **A votre avis, est-ce que la communication externe du projet –pilote OSRIC est-elle suffisante et adéquate ?**
5. **Comment se passent les relations entre le projet OSRIC et d'autres acteurs impliqués dans la chaîne de soins sur le territoire du Nord vaudois – la Broye ?**
6. **Quelles sont les ressources que vous avez à disposition pour le projet-pilote OSRIC ?**
7. **Qu'est-ce qui s'est bien passé durant la mise en œuvre du projet-pilote OSRIC ?**
8. **Quels obstacles avez-vous rencontré et comment les problèmes ont-ils été résolus ?**
9. **Quels résultats ont pu être obtenus au cours des premières trois années d'implémentation du projet-pilote OSRIC ?**
10. **A votre avis, est-ce que les résultats obtenus correspondent aux objectifs visés par le projet-pilote OSRIC ?**
11. **Avez-vous encore des questions ou d'autres remarques ?**

11 Annexe 3: Questionnaire

Evaluation intermédiaire du projet-pilote OSRIC

Questions destinées au COPIL

Sur mandat du Service de la santé publique du canton de Vaud et en collaboration avec le chef du projet pilote OSRIC, M. Yves Kühne, nous menons une évaluation intermédiaire du projet entre juin et octobre 2014. Dans ce cadre, nous vous prions de répondre aux questions ci-dessous en votre qualité de membre du COPIL d'OSRIC.

N'hésitez pas à contacter Caroline Gachet (tél. 021 / 510 20 80 ; caroline.gachet@socialdesign.ch) pour des renseignements complémentaires concernant les questions ci-dessous.

Nous vous remercions vivement de votre collaboration !

12. De votre point de vue de membre du COPIL, qu'est-ce qui s'est bien passé durant la mise en œuvre du projet-pilote OSRIC ?

13. Quels obstacles avez-vous observés lors de la mise en œuvre du projet-pilote OSRIC et comment jugez-vous les solutions choisies pour y remédier ?

14. Quels résultats intermédiaires ont pu être obtenus au cours des premières trois années d'implémentation du projet-pilote OSRIC ?

Pour rappel, les objectifs généraux du projet-pilote tels que décrits dans la déclaration d'intention du projet-pilote OSRIC ont été formulés comme suit :

1. *Proposer une ou des variantes d'une organisation sanitaire régionale intégrée et coordonnée afin de permettre à l'Etat de Vaud et aux acteurs de la chaîne de soins membres du RNB de valider ou d'invalidier la mise en place. A la fin du projet, un dossier sera fourni et réunira :*
 - *Des propositions sur la forme juridique, les compétences, les prestations et services offerts par la future organisation*
 - *Les possibilités de financement et de délégation des responsabilités incombant actuellement à l'Etat de Vaud et au RNB*
 - *Des variantes de mise en place de la future organisation (plan financement, plan d'évolution des effectifs, etc.)*
2. *Mettre en œuvre des actions permettant d'expérimenter une gouvernance collégiale favorisant :*
 - *Une prise en charge globale du patient favorisant l'accès et l'équité dans les soins ainsi que la satisfaction de ce dernier*
 - *Les synergies, les coopérations, le partage des compétences dans les domaines de la gestion, des services financiers, logistiques, des ressources humaines et du système d'information.*

A la fin du projet, des actions communes auront été expérimentées, évaluées voire implémentées par les institutions participant au projet-pilote.

15. A votre avis, est-ce que les résultats obtenus correspondent aux objectifs visés par le projet-pilote OSRIC ?

16. Avez-vous d'autres remarques à formuler (au sujet de l'organisation du projet, de la communication, etc.) ?