OSRIC Communication

Séance Interinstitutionnelle des cadres du 3 octobre 2013

THÈME : Leviers pour une meilleure intégration

OBJECTIF PRINCIPAL (question de départ) : Après une présentation des projets élaborés dans deux domaines centraux du Projet Pilote OSRIC (TIO et RH), il s'agissait d'identifier les leviers à disposition des cadres et responsables de tous niveaux et métiers des institutions partenaires, pour leur permettre de conduire des actions intégratives efficientes. Nous entendons par « action intégrative » tout acte qui amène un collaborateur, une unité, un service ou une institution à entrer dans une dynamique de collaboration et d'évolution collective et durable avec un autre collaborateur, une autre unité, un autre service ou une autre institution.

MÉTHODE DE TRAVAIL : Travaux en groupe de 8 à 10 personnes à partir de la question de départ.

PARTICIPANTS : Cadres et Responsables médicaux, soignants et des services de support des institutions engagées dans le Projet pilote OSRIC

CADRE DES RÉFLEXIONS : Dimensions intégratives du cadre conceptuel de la démarche OSRIC (Concept de l'Intégration du Pr A.-P. Contandriopoulos).

PRÉPARATION DE LA JOURNÉE : Mme M. Roon, M. Y. Kuhne, M. V. Popesco, M. B. Deschamps

ANIMATION : M. Y. Kuhne et M. B. Deschamps

« L'intégration consiste à organiser une cohérence durable dans le temps entre un système de valeurs, une gouverne et un système clinique de façon à créer un espace dans lequel des acteurs (des organisations) interdépendants trouvent du sens et un avantage à coordonner leurs pratiques dans un contexte particulier. La cohérence recherchée par l'intégration résulte de la mise en œuvre de façon durable dans le temps des cinq dimensions du processus d'intégration : l'intégration des soins, l'intégration des équipes cliniques, l'intégration fonctionnelle, l'intégration normative, l'intégration systémique. » (A.-P. Contandriopoulos).

SYNTHÈSE DES TRAVAUX – PROPOSITION D'ACTIONS

La restitution des différents groupes de travail s'inscrit dans les 5 dimensions intégratives du modèle de référence. La plupart des leviers utilisés par les cadres et responsables relevait des domaines de **l'intégration fonctionnelle** et de **l'intégration systémique.**

Considérant que **l'intégration fonctionnelle** vise, pour OSRIC, à créer les conditions qui permettent et encouragent la constitution et le fonctionnement durable d'équipes dans nos institutions respectives pour parvenir à offrir des prestations de soins et de services de qualité, continus et globaux, ce constat est particulièrement encourageant et souligne la conscience de l'encadrement de nos institutions partenaires de l'importance d'assurer une « fonctionnalité » optimum pour parvenir à répondre aux exigences d'une bonne intégration.

Leviers de succès identifiés : *> mise en place de plateformes de rencontre et d'offres modulaires d'organisation > opter pour un système d'information partagé > élaborer des stratégies claires à tous les niveaux d'organisation > assurer une bonne maîtrise des ressources et la transparence de l'information > faire avec ceux qui sont prêts sans déconsidérer les sceptiques > prendre conscience de l'importance de la reconnaissance du travail effectué > se donner collectivement les moyens de bien faire.*

L'intégration systémique est absolument nécessaire pour que la démarche OSRIC se poursuive de façon durable. Il faut pour cela que les principes organisateurs de l'ensemble de notre système de soins régional, établis les premières années du Projet Pilote, soient cohérents, d'une part, avec les dynamiques des projets internes aux institutions partenaires et, d'autre part, avec les stratégies cantonales. Nous relevons que les cadres ont mis en exergue l'importance des actions managériales qui favorisent cette dimension essentielle à la réussite du projet OSRIC.

Leviers de succès identifiés : *> assurer des canaux de communication internes et externes performants > s'ouvrir à des disponibilités externes mettre en place des principes de réciprocité > bien identifier les acteurs, unités, services, institutions concernés > définir des intérêts communs > être en connexion permanente > faire prendre conscience de l'importance des enjeux > entreprendre des actions de décloisonnement > s'ouvrir à plus de compréhension des cultures institutionnelles différentes.*

Dans les domaines de **l'intégration normative** et de **l'intégration des soins,** des leviers importants ont également été identifiés, mais sans que cela soit prépondérant pour les cadres. Si la notion de « normes » (intégration normative) est bien assimilée en interne aux institutions partenaires, elle semble peu significative en terme de leviers intégrateurs avec l'extérieur. Dans le domaine de l'intégration des soins, l'encadrement se sent plus concerné par la mise en place d'un cadre de travail de qualité, en assumant fortement des responsabilités en lien avec l'organisation, que par des actions directement liées aux soins (c'est une séance de cadres).

L'intégration normative, telle que nous la concevons dans le cadre du Projet Pilote Osric, nous permet de nous assurer qu'il y a cohérence entre les différents systèmes collectifs de représentations et de valeurs des partenaires et, simultanément, les modalités d'organisation des systèmes intégrés (institutions partenaires). Cette intégration doit nous permettre, en nous donnant un système commun de référence, de coopérer pour réaliser de façon efficiente, notre projet collectif régional dans lequel nous sommes tous impliqués.

Leviers de succès identifiés : *> définir des objectifs communs* **>** *bon alignement des stratégies des partenaires avec celle du Projet Pilote* **>** *travailler sur une charte, définir des valeurs* **>** *savoir fédérer* **>** *se donner les moyens de répondre rapidement.*

L'intégration des soins consiste à coordonner de façon durable des pratiques cliniques de qualité autour des problèmes de santé de chaque bénéficiaire de soins dans sa trajectoire de soins dans le réseau.

Leviers de succès identifiés : *> permettre à l'usager d'être un réel protagoniste du soin* **>** *assurer des synergies efficientes autour de la prise en charge et des transmissions facilitées des dossiers* **>** *bien identifier les besoins de la clientèle.*

Dans le domaine de **l'intégration des équipes cliniques**, le peu de leviers identifiés n'est pas particulièrement positif dans le sens où cette dimension comprend deux aspects fortement liés aux pratiques partagées en réseau. Le premier aspect concerne la constitution d'équipes professionnelles multidisciplinaires et le second aspect concerne l'articulation de ces équipes à la structure même du réseau de soins régional (entre autres en permettant l'intégration des médecins libres praticiens et des médecins spécialistes), ainsi que la mise à disposition de l'équipe clinique, des informations nécessaires pour suivre et évaluer les prises en charge des patients et les résultats obtenus.

Une première traduction de ce constat pourrait identifier un manque de participation, d'implication (par volonté individuelle ou institutionnelle) de l'encadrement des partenaires aux dynamiques de réseau. Une seconde traduction pourrait être une sous-représentation des cadres soignants de proximité à la séance.

Leviers de succès identifiés : **>** *échanges de connaissances entre les métiers* **>** *échanges de pratiques.*

CONCLUSION

Nous retenons 5 enseignements de cette rencontre orientée autour des leviers de développement du projet OSRIC.

1. OSRIC: **c'est toujours le moment d'être efficace**.

2. Il est nécessaire d'instaurer et d'alimenter une **«culture du possible».**
C'est possible de travailler de manière coordonnée, de partager, de collaborer.

3. Il existe un **positionnement** visé par le réseau, rendant chaque partenaire plus responsable collectivement vis-à-vis de la population du Nord vaudois:
Un système de santé centré sur les patients, en adéquation avec des besoins, dont l'efficacité et l'équité sont créées par l'intégration et la coordination des diverses activités de soins.

4. Il y a un attachement particulier:

à **l'intérêt et l'objectif commun** > conscience des enjeux cliniques, valeurs de référence, gouvernance

à **échanger** > décloisonnement, synergies, compétences

à **la clarté** > stratégie, identification des acteurs, transparence de l'information

à **la cohérence** > alignement et complémentarité des stratégies

à **l'efficacité** > besoins de la clientèle, ressources, répondre rapidement, agir

rendant chaque partenaire plus engagé à l'amélioration de la performance d'un système régional intégré.

5. Il y a des **actions à mener**, maintenant, pour répondre aux enjeux identifiés par les cadres et améliorer les perceptions.

- Partager les compétences au sein des projets communs (TIO, RH)
- Poursuivre le déploiement du projet TIO
- Définir la gouvernance de l'OSRIC
- Expérimenter et ajuster les 2 modèles de gouvernance
- Elaborer une charte commune
- Aligner les objectifs des Comités des institutions partenaires et ceux de la Santé publique
- Déployer la communication
- Identifier et favoriser les outils/relais de transmission et de mobilisation de l'information OSRIC au sein des institutions partenaires

L'ensemble de ces mesures devrait être validé par le Bureau exécutif et recevoir un soutien actif pour leur mise en œuvre.