

Réseau santé du District de la Sarine (RSS)



Stratégie 2019 - 2024

Document pour présentation à l'Assemblée des délégués du 29 mai 2019

Adoption par le comité de direction le 2 mai 2019

Fribourg, le 2 mai 2019



Contenu

1	Situation initiale et étapes du projet	3
2	Vision	4
3	Axes stratégiques, champs d'action et mesures	5
3.1	Axe stratégique 1 : Offrir des prestations de qualité aux bénéficiaires	7
3.2	Axe stratégique 2 : Promouvoir les ressources du secteur de la santé pour le district de la Sarine	5
3.3	Axe stratégique 3 : Positionner le RSS en tant qu'acteur de la santé.....	6
4	Diagramme de fonctions pour l'élaboration de la stratégie.....	8
5	Prochaines étapes.....	8
	Annexe : Résultats de l'étape d'analyse	9
	Introduction	9
	Forces.....	9
	Faiblesses.....	10
	Chances.....	11
	Risques.....	12
	Axes de développement élaborés dans les ateliers.....	13
	Constatations de Res Publica Consulting sur les résultats les plus marquants	14

Liste des abréviations

AD	Assemblée des délégués	HMS	Home médicalisé de la Sarine
CD	Comité de direction	IF	Indemnités forfaitaires
CODEMS	Commission des établissements médicaux sociaux	RH	Ressources humaines
EMS	Etablissements médicaux sociaux	RSS	Réseau santé Sarine
GT	Groupe de travail issu du comité de direction	SASD	Service d'aide et soins à domicile





1 Situation initiale et étapes du projet

Au premier janvier 2018 est entrée en vigueur la loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) qui confie des tâches importantes de coordination au RSS. Il en va de même du concept Senior+ ainsi que du plan de mesures pluriannuel qui en concrétise les axes d'intervention et organisationnels.

Aujourd'hui, le RSS se trouve à la fin d'un cycle durant lequel ce réseau a été élaboré sur le plan politique, organisationnel et légal : les statuts modifiés en date du 3 juin 2015, le règlement d'organisation du RSS du 9 décembre 2017, le Plan de couverture des besoins 2019-2021, le processus décisionnel de la CODEMS intégrée au RSS depuis le 1^{er} janvier 2018, les lignes directrices de construction et de rénovation des EMS, etc. De même, grâce à de nombreuses démarches, la confiance avec les autres EMS de la Sarine, fournisseurs de prestations médico-sociales, est aujourd'hui établie. Enfin, le Centre de coordination a été mis sur pieds, ce qui permet de démontrer concrètement la véritable utilité du RSS. Différentes commissions, avec des tâches particulières, font aujourd'hui également partie du RSS.

Dans le but de poser un plan d'action cohérent et de renforcer la cohésion du RSS en collaboration avec les personnes-clés, le RSS a élaboré une stratégie. Cette démarche doit être portée aussi bien par les organes politiques du RSS (assemblée des délégués, ci-après : AD et comité de direction, ci-après : CD) que par les différents services qui le composent. Aussi, dans les différentes étapes du projet, une méthode permettant d'inclure les personnes-clés dans cette démarche stratégique a été privilégiée.

Les deux premières étapes du projet, phase de concept et phase d'analyse, se sont déroulées de juillet à décembre 2018. Aujourd'hui la phase d'élaboration de la vision, des axes stratégiques et des mesures est également terminée. La stratégie présentée s'appuie sur les résultats de l'analyse reprise en annexe ainsi que sur les travaux réalisés avec les acteurs et partenaires-clés du RSS lors des séances suivantes :

- Groupe de travail issu du comité de direction : 10, 18 et 29 janvier et 8 avril 2019
- Equipe de direction : 6 et 20 février 2019
- Directeurs de home : 14 février 2019

La CODEMS et la Commission IF ont été également consultées préalablement sur la stratégie.



2 Vision

Le RSS s'engage au niveau régional dans le domaine de la santé, en particulier le maintien à domicile et la prise en charge des personnes âgées à :

1. Développer ses compétences et ses expertises-métier
2. Elaborer une vision globale de l'offre
3. Coordonner la recherche de solutions adéquates aux besoins
4. Offrir ses propres prestations pour le maintien de la santé
5. Travailler de manière privilégiée avec ses partenaires de proximité
6. Garantir la qualité, en se fondant sur le respect, le professionnalisme et la responsabilité

	Enfants, adolescent-e-s	Population en âge de travailler	Personnes âgées
Niveau cantonal			
Niveau district	Service des ambulances		
	Centre de Coordination (orientation vers IF, EMS, SASDS)		
	Service d'aide et de soins à domicile (SASDS)		
	Commission des indemnités forfaitaires (Commission IF)		
			Commission des EMS (CODEMS)
			Home exploité (HMS)
Niveau communal			Homes mandatés (EMS)

Processus transversaux tels que qualité, finances, RH, approvisionnement



3 Axes stratégiques, champs d'action et mesures

La stratégie du RSS se décline en trois axes stratégiques et 11 champs d'action.

3.1 Axe stratégique 1 : Offrir des prestations de qualité aux bénéficiaires

No	Champs d'action	Mesures
1	Elaborer la vue d'ensemble et orienter le public	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre visible en partenariat les offres de prise en charge • Assurer le conseil au public en fonction des besoins • Améliorer le passage d'une étape à l'autre dans la phase de vieillissement
2	Optimiser le Service d'aide et soins à domicile en fonction des besoins des bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Positionner le Service d'aide et soins à domicile en partenaire de proximité • Assurer la continuité dans le suivi des bénéficiaires pour les prestations d'aide et soins à domicile • Analyser l'efficacité des prestations d'aide et soins à domicile • Développer des prestations qui favorisent le maintien à domicile des bénéficiaires
3	Préparer les établissements médicaux sociaux aux besoins futurs des bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins futurs, en tenant compte entre autres de l'augmentation du vieillissement, de la dépendance et des soins, du développement d'une vie communautaire interculturelle • Définir les mesures découlant des besoins identifiés • Inciter les EMS à développer un fonctionnement de proximité • Intégrer dans les mandats de prestations entre le RSS et les EMS les éléments d'exigence de qualité et de maîtrise des coûts nécessaires pour garantir un fonctionnement de proximité des établissements • Mettre sur pied des mesures visant à intégrer des bénévoles et les familles dans les prestations des EMS





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

3.2 Axe stratégique 2 : Promouvoir les ressources du secteur de la santé pour le district de la Sarine

	Champs d'action	Mesures
4	Renforcer l'attractivité des métiers de la santé dans le district	<ul style="list-style-type: none"> • Devenir un partenaire-clé des établissements de formation pour développer l'offre de formation initiale et continue en matière de soins • Travailler à l'amélioration des conditions de travail pour diminuer la pénibilité et conserver la capacité des personnes à être actives jusqu'à la retraite • Entretenir un climat social favorable à l'accomplissement des missions • Contribuer au développement de plateformes inter-organisationnelles pour encourager l'échange de bonnes pratiques • Proposer des mesures visant à valoriser les collaborateurs et collaboratrices et promouvoir le développement de leurs compétences professionnelles et de savoir-être
5	Mettre en place dans le financement le principe « Qui commande paie »	<ul style="list-style-type: none"> • Devenir un acteur-clé dans les négociations visant à une répartition cohérente entre les tâches et les flux financiers pour l'ensemble des prestations • Travailler avec les différents partenaires à la correction des biais ayant des conséquences financières
6	Exploiter les synergies	<ul style="list-style-type: none"> • Développer avec des partenaires externes les processus transversaux tels que finances, ressources humaines, informatique, approvisionnement • Offrir une plateforme de prestations facultatives à disposition de partenaires externes intéressés, tels que des organisations publiques ou privées • Analyser les opportunités d'optimisation des flux financiers • Etablir une mobilité pour le personnel entre le Service d'aide et soins à domicile et les EMS



RES PUBLICA
CONSULTING **RPC**



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

3.3 Axe stratégique 3 : Positionner le RSS en tant qu'acteur de la santé

No	Champs d'action	Mesures
7	Consolider les bases de décision pour les politiques	<ul style="list-style-type: none"> Analyser périodiquement la pertinence du dispositif des structures et des prestations du domaine de la santé qui sont ou doivent être gérées au niveau du district Elaborer des propositions fondées sur une analyse des besoins pour une offre future efficiente, en lien avec les groupes d'intérêt Favoriser la coordination entre les différentes strates publiques
8	Développer les technologies pour le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> S'engager dans des partenariats en vue de développer de nouvelles technologies qui permettent de répondre à la Politique Senior+ (maintien des personnes âgées à domicile)
9	Promouvoir le RSS et ses différents services	<ul style="list-style-type: none"> Se positionner comme réseau de compétences garantissant la qualité et la coordination tout en privilégiant la promotion individuelle des prestations délivrées par les différents services Garantir la qualité des prestations délivrées Exploiter les observations et les analyses du terrain pour assurer une meilleure coordination des prestations du domaine de la santé Promouvoir les différentes prestations des services exploités ou mandatés par le RSS
10	Optimiser la gouvernance du RSS	<ul style="list-style-type: none"> Développer la collaboration régulière avec le politique Développer la collaboration régulière avec les autres prestataires de la santé (hôpitaux, médecins-traitants) Développer la collaboration régulière avec les différents réseaux santé des districts Développer la collaboration régulière avec les EMS sur des thématiques communes Optimiser l'organisation interne du RSS
11	Analyser l'opportunité d'un rapprochement « Feux bleus »	<ul style="list-style-type: none"> Contribuer activement à l'analyse d'une solution de rapprochement à moyen terme pour les métiers proches du Service des ambulances (pompiers, police, etc.).



RES PUBLICA
CONSULTING **RPC**

La mise en œuvre détaillée permettra de réaliser concrètement les mesures proposées en indiquant les étapes, les personnes responsables et la planification par semestre de 2019 à 2024.

4 Diagramme de fonctions pour l'élaboration de la stratégie

Le présent diagramme a pour but de fixer les compétences en fonction des différents organes et partenaire du RSS.

STRATEGIE		Assemblée délégués	Comité direction/ Groupe de travail	Directeur RSS	Equipe de direction	Directeurs de home	CODEMS Commission IF
VISION		I	D	E	C	C	C
AXES STRATEGIQUES	Champs d'action	I	D	E	E	C	C
	Mesures	I	D	E	E	C	C
MISE EN OEUVRE	Actions		I	D	E		
	Responsabilités		I	D	E		
	Planification		I	D	E		

Elaboration (E) Consultation (C) Décision (D) Information (I)

5 Communication

Le comité de direction a adopté la présente stratégie en séance du 2 mai 2019. Celle-ci est présentée à l'assemblée des délégués le 29 mai prochain. Elle sera ensuite mentionnée tout particulièrement dans le communiqué de presse usuel qui suivra l'assemblée.

Les collaborateurs et collaboratrices du RSS en seront informés lors de la prochaine séance plénière.

Au surplus, la stratégie figurera sur le site internet du RSS, sous une forme qui reste à déterminer.

6 Prochaines étapes

L'équipe de direction travaille déjà en parallèle à la mise en œuvre des mesures au moyen d'un plan d'actions détaillées, comprenant la personne responsable et le calendrier prévu. Elle poursuit ses travaux sur la base de la stratégie du RSS adoptée définitivement. En fonction des mesures respectivement des actions retenues, d'éventuels indicateurs et valeurs cibles nécessaires au pilotage de la stratégie du RSS seront fixés.



Annexe : Résultats de l'étape d'analyse

Introduction

La méthode «SWOT» a été utilisée pour l'étape d'analyse : forces et faiblesses du RSS aujourd'hui ont été répertoriées, ainsi que chances et risques dans un futur proche. Les résultats permettent aujourd'hui de dégager les lignes directrices qui servent de base à l'élaboration de la vision, des axes stratégiques et du plan d'action.

L'analyse a été effectuée entre fin septembre et fin octobre au moyen de cinq ateliers réalisés avec différents groupes prédéfinis par le Comité de direction :

- Comité de direction
- Délégués politiques
- Équipe de direction
- Directeurs des homes du District de la Sarine
- 10 collaborateurs et collaboratrices du RSS.

Les résultats repris ci-dessous sont une consolidation des propos relevés par les différentes personnes ayant participé à ces ateliers.

Forces

- Centre de coordination (structure d'orientation et d'information) nouvellement créé dans le RSS offre un seul interlocuteur neutre, ayant une vision globale et diversifiée, aux personnes nécessitant un placement, proches, communes, SASD, EMS
- CODEMS inspire confiance et travaille avec cohérence, aussi dans l'intérêt des bénéficiaires, grâce à une bonne compréhension des besoins du terrain
- EMS ont, par le biais des mandats actuels, l'autonomie indispensable pour faire preuve d'initiative et d'esprit d'entreprise
- SASD a la taille et la structure décentralisée (6 antennes) permettant d'assurer des remplacements à l'interne, garantissant une proximité géographique et offrant une diversité intéressante dans la patientèle





- SASDS et HMS sous une même structure => RSS garantit une prise en charge adéquate et complémentaire en fonction des besoins des bénéficiaires/personnes résidentes
- Tâches-métiers du RSS (HMS, SASD, Service d'ambulances) permettent un lien opérationnel fort et non pas une activité stratégique déconnectée des réalités du terrain
- Vision globale du RSS => synergies, réaction, innovation/proposition, dynamisme, autonomie/liberté d'action, d'où effet d'exemplarité, capacité de remise en question, décisions rapides, services centraux solides, maîtrise des coûts/finances saines
- Qualité des prestations-métiers du RSS de très bon niveau selon tous les acteurs-clés interrogés
- Confiance/soutien dans le RSS de tous les partenaires/acteurs-clés, en particuliers des EMS et des communes (supports politiques/financiers). Cela s'est construit grâce à la transparence : 1) information, 2) processus participatifs, 3) représentation des régions, 4) bases légales/lignes directrices claires actualisées, 5) standardisation (aspects financiers), 6) personnalité du directeur (personnalité intégrative et non autocrate)
- Le RSS (y compris son Président) à l'interne au sein de ses services/commissions/organes et avec ses partenaires externes fonctionne efficacement, harmonieusement et de manière transparente
- Le RSS à la grandeur critique pour pouvoir réaliser des synergies dans les processus transversaux.

Faiblesses

- Complexité du RSS = mauvaise compréhension du RSS à l'interne et à l'externe = difficultés :
 - pilotage lourd
 - faible visibilité du RSS et des prestations délivrées auprès de la population et des communes
 - notion d'appartenance et d'identification au RSS manquante, en particulier pour le Service des ambulances (méfiance envers le RSS)
 - Assemblée des délégués trop grande, rôle politique «faible» (chambre d'enregistrement), pas de véritable rôle décisionnel
 - réputation du Service d'aide et soins à domicile < qualité effective
 - passé du HMS ternit son image auprès des résidents/es et du personnel



- RSS a un mandat de droit public => contraintes géographiques, exigences de qualité et de gestion des risques
- EMS n'ont pas suffisamment d'implication, resp. d'intérêts (peu de directeurs présents à l'atelier) pour le RSS
- EMS manquent de clarté et de critères objectifs posant le cadre de leur action et leur marge de manoeuvre
- EMS ont une structure lourde : organes stratégique, opérationnel (direction), pas de masse critique nécessaire pour des processus transversaux à l'interne
- Concurrence entre les structures privées et le Service d'aide et soins à domicile dont les faiblesses sont : fréquents tournus du personnel soignant => désagréments pour les bénéficiaires, prestations moins personnalisées, pas d'approche marketing, pas de prestations de promotion et prévention, manque de visibilité géographique pour certaines antennes
- Infrastructures désuètes à l'HMS et au Service des ambulances
- Dotation en personnel du HMS est trop faible => difficultés en cas de maladie ou de départ : surcharge de travail, fatigue supplémentaire, baisse de qualité, risques accrus d'erreurs graves
- Double fonction personnelle entre le Service d'aide et soins à domicile et le Centre de coordination
- «Conflit d'intérêts» structurel entre le Centre de coordination et l'HMS, tous deux sous le RSS
- Pour RH et IT, la taille critique permettant des synergies n'est pas réalisée => faibles moyens informatiques et développement RH avec peu d'envergure, dus aux coûts élevés
- RH : cadre légal rigide avec LPers, Système RAI pour HMS/EMS
- Indemnités forfaitaires (IF) : but premier et objectifs pas clairs.

Chances

- Exploiter la chaîne de prise en charge complète à disposition (Service d'aide et soins à domicile, Centre de coordination et EMS/HMS), en fonction du choix et des besoins individuels de la personne/des proches
- Développer les synergies avec l'HFR situé directement à côté du HMS



- Gérer de manière optimale les effets de seuil pour le RSS
 - offrir des prestations transversales (finances, RH, IT) à d'autres entités (EMS ou autres réseaux santé)
 - mutualiser avec des missions identiques (ex. intégration d'autres établissements au RSS)
 - créer de nouvelles prestations, par exemple : prévention et promotion de la santé, prestations médicales (physio, ergo, etc...), aspects communautaires et sociaux, augmenter l'accueil de jour
- Développer et valoriser les compétences métiers spécialisées, les différentes expertises et la complémentarité des prestations à l'interne, y compris pour les EMS (inciter à améliorer et proposer de nouvelles prestations dans le cadre des mandats)
- Définir des lignes de conduite et accompagner les questionnements, le positionnement des missions (IF, Service des ambulances, EMS) et les év. changements, ceci en toute transparence
- Utiliser la visibilité/médiatisation du RSS pour des projets pilotes, innovation, influence, qualité
- Échanger entre les réseaux santé des différents districts pour identifier des «best practices»
- Impliquer mieux les organisations bénévoles dans la chaîne de prise en charge
- Développer les prestations du Service d'aide et soins à domicile pour être concurrentiel avec les organisations privées.

Risques

- Vieillesse et diversification culturelle de la population + Politique visant le maintien à domicile = problématiques pour les EMS/HMS :
 - vieillissement des personnes résidentes (nouveaux besoins, exemples : animation individualisée, psychiatrisation des soins)
 - déshumanisation, changements de typologie des personnes résidentes et réduction de la durée de séjour
 - accompagnement/gestion interculturels et spirituels
 - diminution de l'attractivité «employeur» pour les médecins référents et le personnel soignant
 - nécessité d'une dotation en personnel qualifié plus importante
 - besoins en formation continue particulière





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

- Mode de financement des hôpitaux (DRG) et des EMS (RAI) => adaptation des prestations et difficultés de financement pour EMS/HMS
- Infrastructures désuètes (HMS, Service des ambulances) => investissement financier bloqué pour ces services
- Trop forte croissance et diversification du RSS avec des missions (santé et sociales) différentes, év. sous l'impulsion politique
 - perte du sens «santé»
 - création d'une organisation trop importante avec perte de proximité et d'humanité pour les bénéficiaires et le personnel
 - profil vague (s'occupe de tout sans rien réaliser vraiment bien)
 - niveau institutionnel : difficultés de stabilisation, indépendamment des personnes actuellement en place, et risque de lourdeur/lenteur
 - niveau managérial : difficultés de gestion, d'adhésion aux stratégies/plans d'action, structure trop pyramidale
- RSS entièrement dépendant des communes sur le plan financier et politique
- RSS est perçu comme une «menace»/concurrence par les EMS => peur de globalisation et de perte d'autonomie via le prochain mandat, résistance aux changements, crainte envers une direction exerçant plusieurs fonctions dirigeantes (RSS, CODEMS, HMS)
- Conflit d'intérêts potentiel dû à l'union de personnes pour certaines fonctions (direction générale et direction HMS, centre de coordination et direction de l'aide et soins à domicile)
- Visibilité médiatique du RSS => pas de droit à l'erreur, obligation de réussir
- Rôle prépondérant des Faïtières au niveau cantonal, empêchant la reconnaissance du RSS comme acteur principal.

Axes de développement élaborés dans les ateliers

- Stabilisation de l'acquis au niveau du RSS pour permettre d'augmenter l'attractivité et la qualité des prestations
- Gouvernance : impliquer davantage les délégués politiques en établissant des groupes de travail pour approfondir certaines thématiques et impliquer davantage le politique (ex. stratégie, qualité, prestations à des tiers)



RES PUBLICA
CONSULTING **RPC**

- Modèle d'organisation des EMS (institutions avec personnalité juridique distincte) vs HMS (entité intégrée au RSS) en tenant compte notamment des éléments suivants :
 - Principe «Qui commande paie»
 - Nécessité d'une certaine professionnalisation et situation financière saine pour répondre au mandat du RSS
 - Vieillesse de la population
- Service d'ambulance du district (entité intégrée au RSS) vs Service d'ambulances juridiquement indépendant (canton)
- Regroupement des tâches administratives des différents services
- RSS comme Centre de compétences «santé» ou «santé et social», développement des prestations du non-stationnaire (veilles, foyers de jour et/ou de nuit, prévention, formation, etc...), rôle de coordination (ex. plan des mesures communales : réseau pour personnes âgées).

Constatations de Res Publica Consulting sur les résultats les plus marquants

- La constellation actuelle à la tête du RSS permet un fonctionnement pleinement reconnu et fortement apprécié pour tous les acteurs-clés (collaboration président/directeur/chefs de service). Cette force est cependant étroitement liée aux personnes actuellement en place.
- L'Assemblée des délégués a pour tâche principale de décider des différentes dépenses liées à l'activité du RSS. Elle assure le lien entre le RSS, pourvoyeur de prestations à la personne âgée, et les communes. Au niveau stratégique, les délégués politiques n'ont pas (encore) d'intérêts marqués pour le RSS (sur une base volontaire, moins de 10 % des délégués ont participé à l'atelier de la phase d'analyse). Les discussions actuelles au sein de l'Assemblée des délégués sont politiques/financières et non pas stratégiques.
- Le RSS tel qu'organisé aujourd'hui n'est pas encore suffisamment connu/visible. Par contre, ses différentes prestations le sont. Il appartient au RSS de décider de sa stratégie marketing (multimarque ou marque ombrelle)
- Nécessité de créer une identité commune interne au RSS, tout en maintenant le respect des individualités (EMS/services opérationnels, service transversaux et commissions)
- Ambiguïté des EMS qui se sentent à la fois comme parties prenantes du RSS mais qui craignent fortement la globalisation (respect des individualités vs nécessité de standardisation). Le rôle et la fonction des EMS à l'avenir





RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

doivent être clarifiés/discutés. Nécessité d'avoir une plateforme institutionnalisée comme lieu de discussion (répartition des tâches RSS et EMS, recherche de synergies/globalisation)

- Réflexion nécessaire en lien avec la stratégie concernant la taille du RSS : à la fois une chance et un risque. Réfléchir aux effets de seuil en cas de croissance, resp. de diversification des prestations (promotion et prévention de la santé, formation, etc....). Il faut conserver le dynamisme actuel avec par ex. un modèle d'organisation suffisamment horizontale et non pas trop pyramidale
- Service d'aide et soins à domicile : situation de concurrence par rapport aux privés, qui offrent les mêmes prestations, nécessite une réflexion (identifier les différences, réaliser les chances, trouver des solutions par ex. en diversifiant les prestations)
- Service des ambulances : situation très différente des autres services opérationnels : pas d'intervention sur la durée mais ponctuelle dans la chaîne des soins de la personne âgée, cercle de bénéficiaires plus large que la personne âgée. Réflexion quant à la place du Service des ambulances au sein du RSS.



RES PUBLICA
CONSULTING RPC