

## LE RÉSEAU SANTÉ NORD BROYE, VOTRE PARTENAIRE DEPUIS 20 ANS AU SERVICE DE LA RÉGION

Yves Kühne

23 mai 2024

*« La seule voie qui offre quelque espoir d'avenir meilleure pour toute l'humanité est celle de la coopération et du partenariat »*

*Kofi Annan, Prix Nobel de la paix*

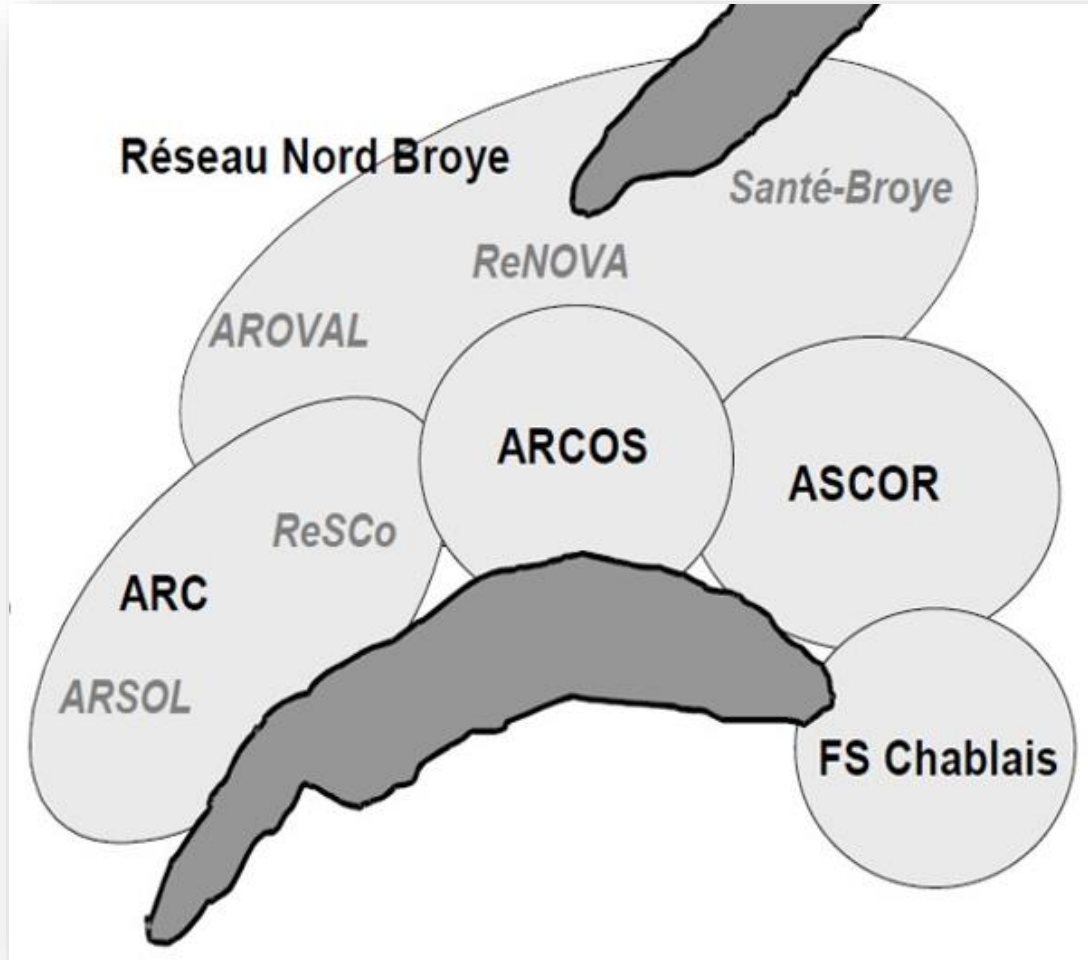
# Sommaire de la présentation

- **Retour sur 20 ans d'existence**
  - Genèse et évolution des Réseaux
  - 20 faits marquants ou moments clés
- **Quel regard sur 25 ans de coordination ?**
- **Quelles nouvelles perspectives pour le RSNB ?**
- **Conclusion**
- **Echanges et discussion**

# Retour sur 20 ans d'existence

## Genèse et évolution des Réseaux

# Les Réseaux de 1<sup>ère</sup> génération



## 1992 : les premiers pas

- Réseaux informels

## 1997 : les NOPS

- Appel à la constitution des Réseaux
- Introduction des contrats de prestations
- Réforme des modalités de financement
- Stratégie d'informations à la population

## Dès 1998 : constitution des Réseaux

- Selon le découpage des zones sanitaires (8)
- Sur une base volontaire
- Soutenu par un Fonds : FIACRE

# 2003 – 2005 : Première période d'incertitude

## 2003 : postulat A. Delacour

- Evaluation des projets des réseaux
- Suppression du fonds FIACRE

=> **Début d'une période de doute concernant l'avenir des réseaux.**

## 2004 : travaux parlementaires

- Impression de dispersion de moyens et de ressources
- 4 scénarios : suppression, continuité, renforcement, rupture (disruption NOPS) ?

## 2005 : Proposition du Conseil d'Etat

- Suppression du Fonds FIACRE
- Préférence à la « **continuité** » en réduisant le nombre de réseaux = 4 réseaux
- Recentrage autour de la **coopération** (continuité des soins et orientation), **instance de préavis** et mise en œuvre des **programmes cantonaux**
- Subvention ordinaire pour les activités permanentes



# 2007 : Loi sur les Réseaux

30 janvier 2007



## Art. 3 : Adhésion et participation

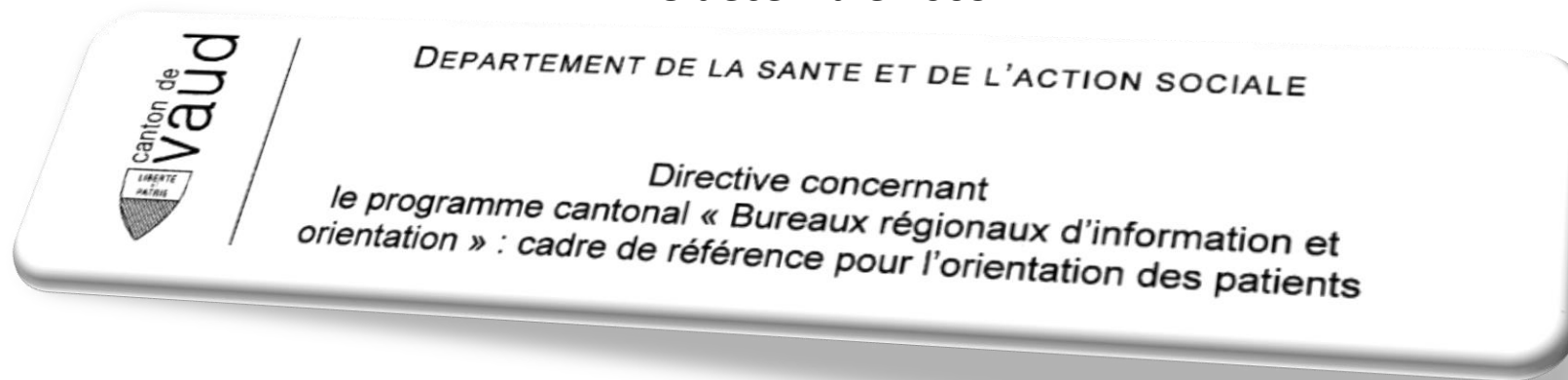
- **L'adhésion est obligatoire** pour les fournisseurs de soins subventionnés
- **Les communes sont membres** du réseau de soins de leur région
- Les autres fournisseurs de soins adhèrent sur une base volontaire

## Art. 5 : Missions

- **Améliorer la coordination des soins et l'orientation** des usagers dans le système de santé, la liberté de choix des patients étant réservée.
- **Promouvoir la collaboration** interinstitutionnelle au niveau régional
- **Préaviser** pour le département en matière de politique sanitaire

# 2009 : Directive cantonale Brio II

8 décembre 2009



- Définition commune avec liaison intégrée (exception RSLC)
- Fonctionnement déterminé par des conventions régionales
- Dotation maximale co-financée reconnue (*1.7 ept/1'000 hab + 75 ans – 2.0 ept à RSRL*)
- Financement : 40% Etat / 60% Réseau (70% hôpitaux, 20% EMS, 10% CMS)

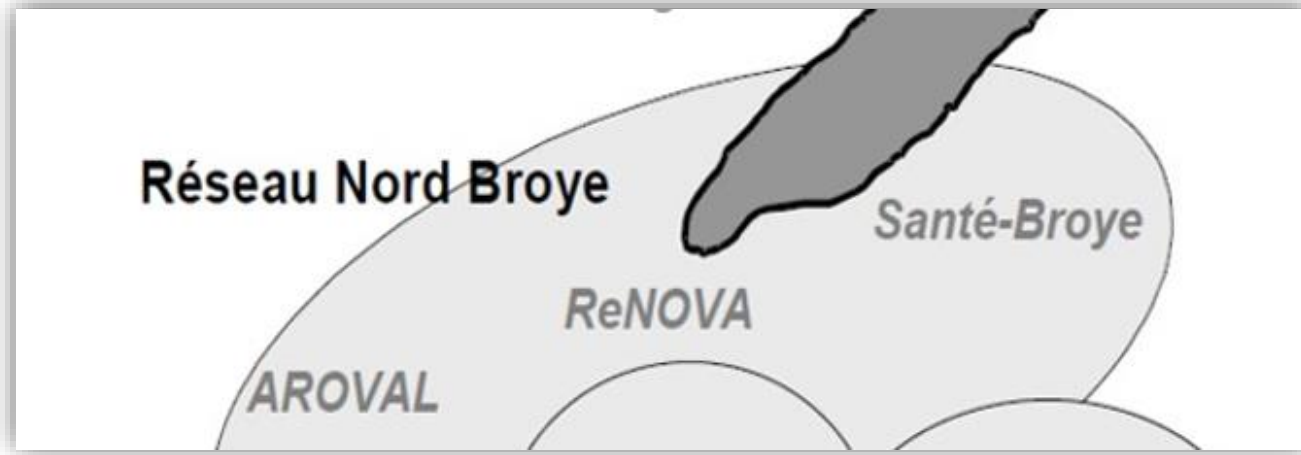
# 2014 : Harmonisation de l'appellation des Réseaux



# Retour sur 20 ans d'existence

## 20 faits marquants ou moments clés

# 2004 : an 0 - création de l'association RNB



## 3 Réseaux RIP

- ✓ ReNOVA en 1999
- ✓ AROVAL en 2000
- ✓ Santé-Broye en 2003
- 3 Brio indépendants
- Des projets locaux/qq projets communs



## 8 novembre 2004 : assemblée constitutive

- Fusion des 3 réseaux
- Non adhésion des EMS (à une exception)
- **1 programme (Le Brio sur 3 sites : Pompables, Payerne, Yverdon)**
- Recentrage et priorisation sur 4 projets (diabète, PTH,



# 2005 – 2009 : période de consolidation

1. Construire l'organisation (engagement de l'équipe de direction) et fédérer les partenaires (bâton de pèlerin)



# 2005 – 2009 : période de consolidation

1. Construire l'organisation (engagement de l'équipe de direction) et fédérer les partenaires (bâton de pèlerin)
2. Unifier les 3 antennes Brio autour de pratiques communes
3. Mettre en œuvre 2 nouveaux programmes dès le 1.1.2005
  - EMSP
  - HPCI
4. Création de la PF régionale en santé mentale et addiction
5. Le projet CaP'Diab reçoit 1er prix des posters suisses au congrès européen WONCA 2009 des médecins de famille

# 2010 – 2014 : la vitesse supérieure

6. Mettre en place une dynamique de développement et d'innovation



# 2010 – 2014 : la vitesse supérieure

6. Mettre en place une dynamique de développement et d'innovation
7. Fusion des Brio et création d'un poste de responsable
8. Déploiement courant 2011 des consultations Mémoire et Gériatrie
9. Inauguration des nouveaux locaux aux Moulins (ancien BUMA)
  - Regroupement du Brio et des consultations (Mémoire, gériatrie, CPA)

# Réseau Santé

## NORD BROYE

**Brio**  
Bureau régional  
d'information  
et d'orientation

**Proches  
aidants**  
NORD BROYE

**Centre  
Mémoire**  
NORD BROYE

**Centre  
de Gériatrie**  
NORD BROYE

# 2010 – 2014 : la vitesse supérieure

6. Mettre en place une dynamique de développement et d'innovation
7. Fusion des Brio et création d'un poste de responsable
8. Déploiement courant 2011 des consultations Mémoire et Gériatrie
9. Inauguration des nouveaux locaux aux Moulins (ancien BUMA)
  - Regroupement du Brio et des consultations (Mémoire, gériatrie, CPA)
10. 1<sup>ère</sup> Certification Label - Qualité de l'EMSP 
11. Développement de 5 projets :
  - UTAd / Médecine du personnel et santé au travail / stages-découvertes / Mon traitement (=> devenu plan de médication partagé)

# 2010 – 2014 : la vitesse supérieure

12.



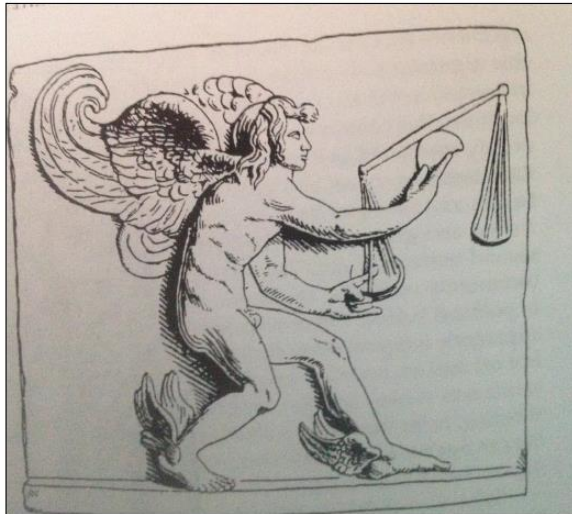
*osric*  
NORD VAUDOIS

ORGANISATION  
SANITAIRE RÉGIONALE  
INTÉGRÉE ET COORDONNÉE

# 2015 – 2019 : le temps du changement

Assemblée Générale  
De Novembre 2017

« MAINTENANT... »



C'est certainement **LE BON MOMENT POUR AGIR !**  
**Le Kairos**

AG 28 novembre 2017

7

Réseau Santé  
NORD BROYE



« DEMAIN... »



© Gilbert Garcin: Le moulin de l'oubli

... cela risque d'être trop tard !

AG 28 novembre 2017

8

Réseau Santé  
NORD BROYE



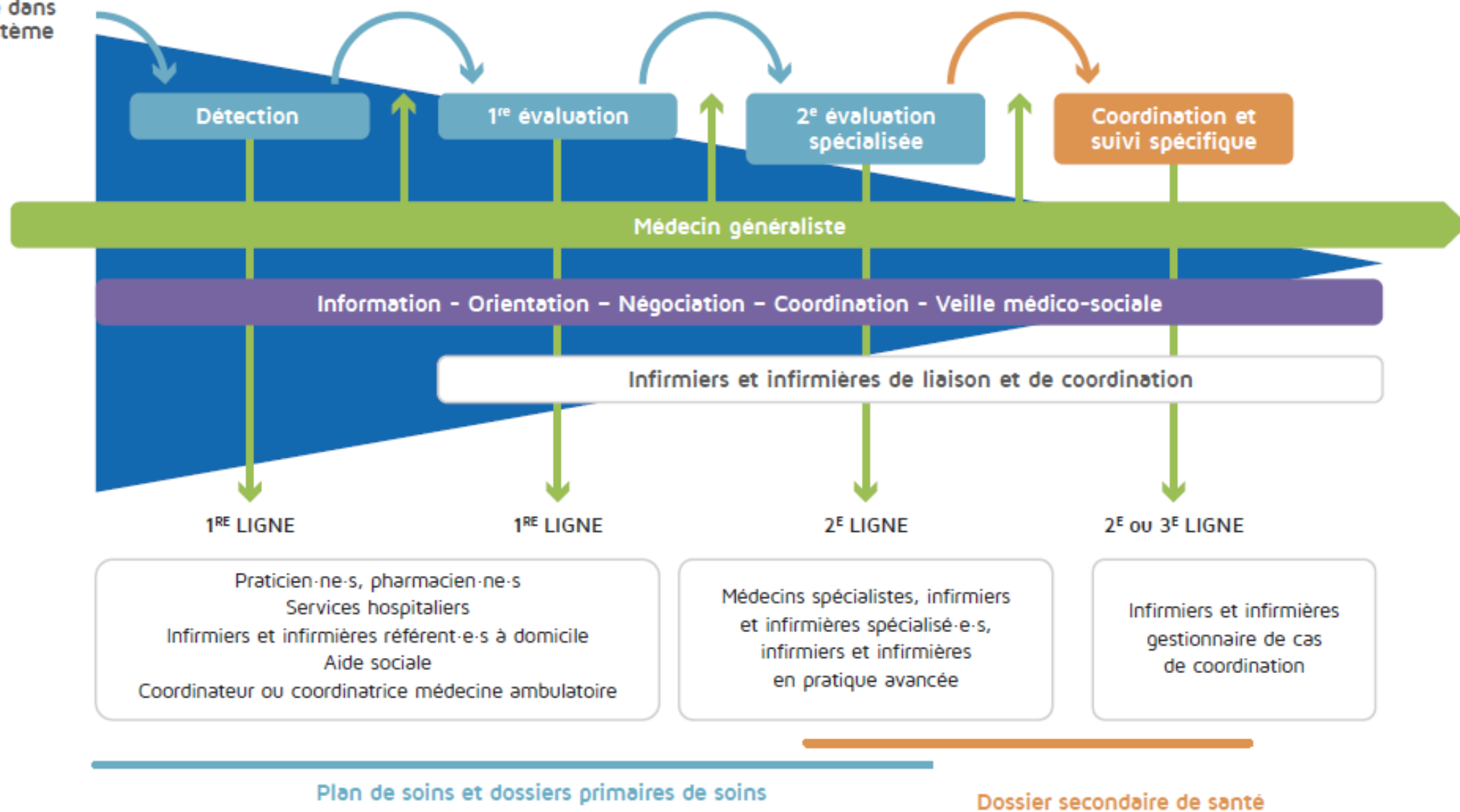
# 2015 – 2019 : le temps du changement

13. Le développement du projet PRS qui fait suite aux conclusions OSRIC avec 13 lots de travail, dont la réponse à l'urgence

# Processus cliniques communs



Entrée dans  
le système



# 2015 – 2019 : le temps du changement

13. Le développement du projet PRS qui fait suite aux conclusions OSRIC avec 13 lots de travail, dont la réponse à l'urgence
14. La désignation du RSNB en tant que mandataire régional pour la réponse à l'urgence (HRC, Unisanté, FLC)
15. Déménagement en 2016 dans nos locaux actuels – regroupement hors liaison du Brio sur 10 sites et EMSP localisée au CTR d'orbe

Et at last but not least pour cette période ...

# 2015 – 2019 : le temps du changement

Projet de création d'un dispositif communautaire

ATION COMMUNAUTAIRE

**Projet mis en veille 6 mois après son acceptation,  
puis abandonné définitivement suite aux  
conclusions du Rapport Torriel début 2023**

Système d

Approche restée cloisonnée

# 2020 – 2024 : De la crise à l'attente d'orientation

17. Mise en place de la Cellule de Crise Régionale pour le domaine communautaire durant la crise sanitaire en partenariat avec la PCi



# 2020 – 2024 : De la crise à l'attente d'orientation

17. Mise en place de la Cellule de Crise Régionale pour le domaine communautaire durant la crise sanitaire en partenariat avec la PCi
18. Déploiement de 2 nouveaux dispositifs cantonaux :
  - Dossier électronique du Patient (DEP)
  - Dispositif d'accompagnement et de coordination des parcours complexes (DAC)
19. Etude régionale « Trajectoire, santé et vieillissement » qui débouche sur une 30 actions prioritaires en CT, MT et LT
20. Rencontres (6) avec les communes pour mettre en mouvement la promotion de la santé et la prévention

# 2004 – quelques chiffres clés – 2024

Le Brio est passé de **4'158 à 9'995** demandes annuelles d'orientation depuis 2005

**2'600** patient·e·s ont consulté à la CMG depuis 2012

**665** personnes ont suivi les cours d'éducation thérapeutique du diabète

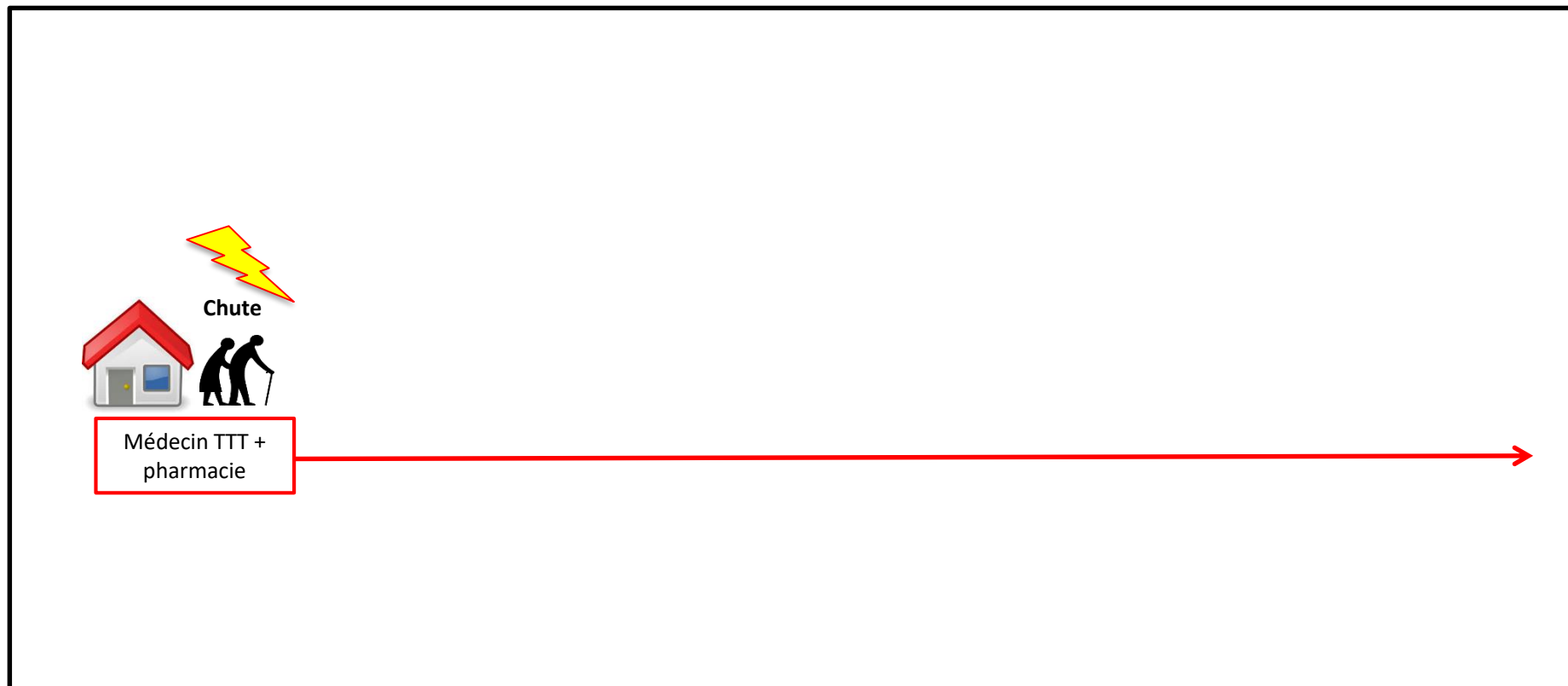
L'EMSP est apporté conseil et soutien auprès de

Le nombre annuel d'entretien des psychologues est passé de **137 à 675** en 12 ans

La dotation globale est passée de **19.6 EPT à 52.4 EPT**

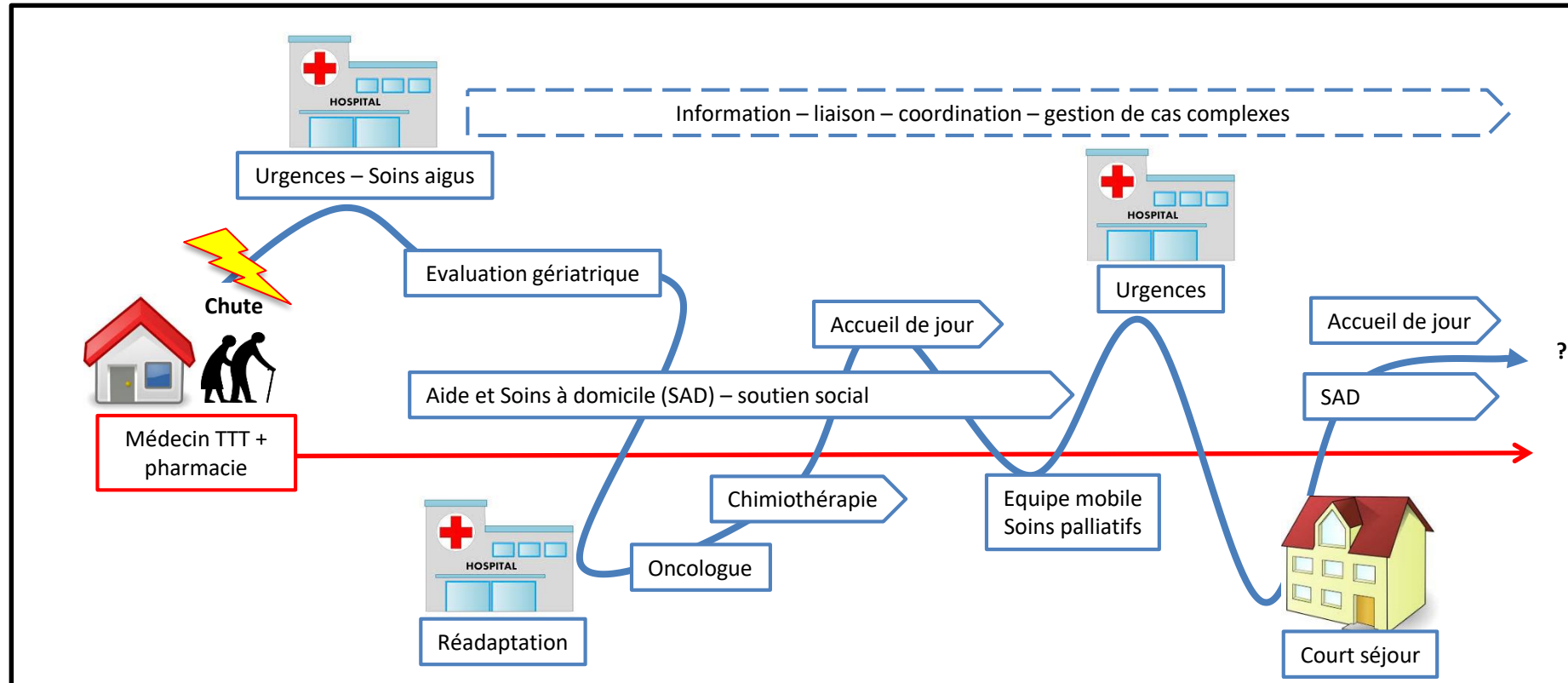
# Quel regard sur 25 ans de coordination ?

# Un constat partagé !



# Un constat partagé !

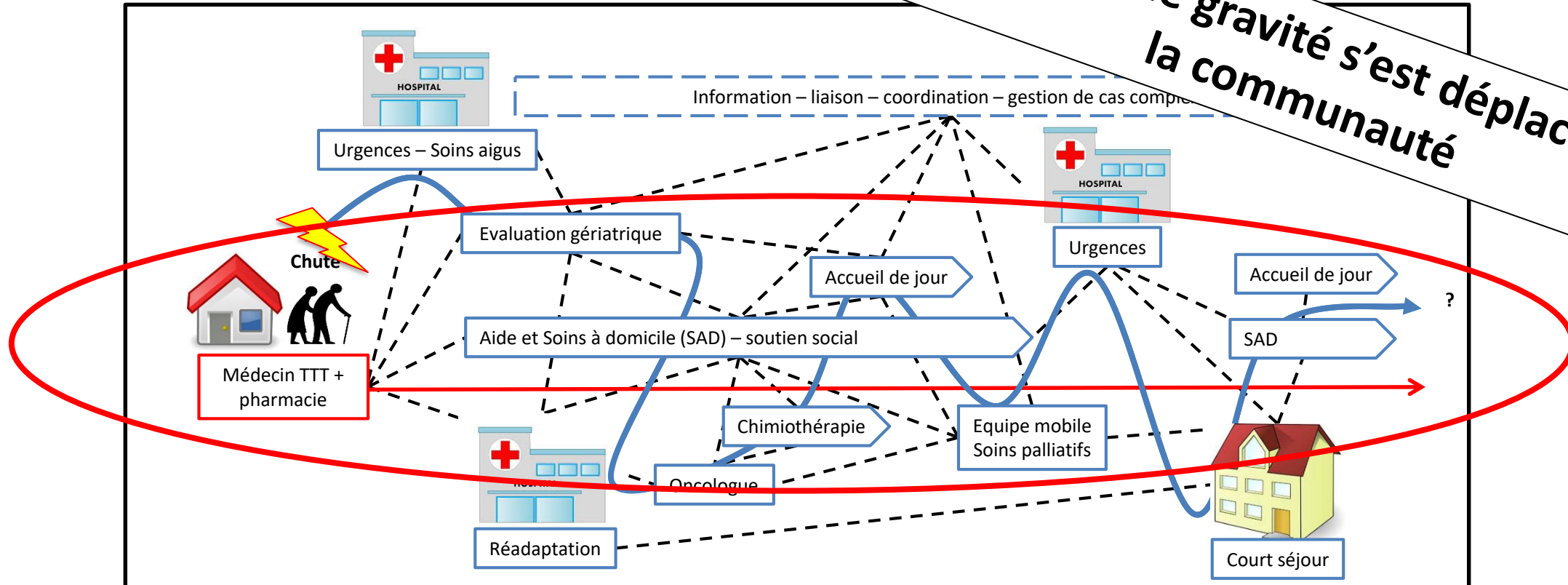
Une trajectoire de soins qui se complexifie...



# Un constat partagé !

Une trajectoire de soins qui se complexifie... avec de multiples acteurs

Le centre de gravité s'est déplacé dans la communauté



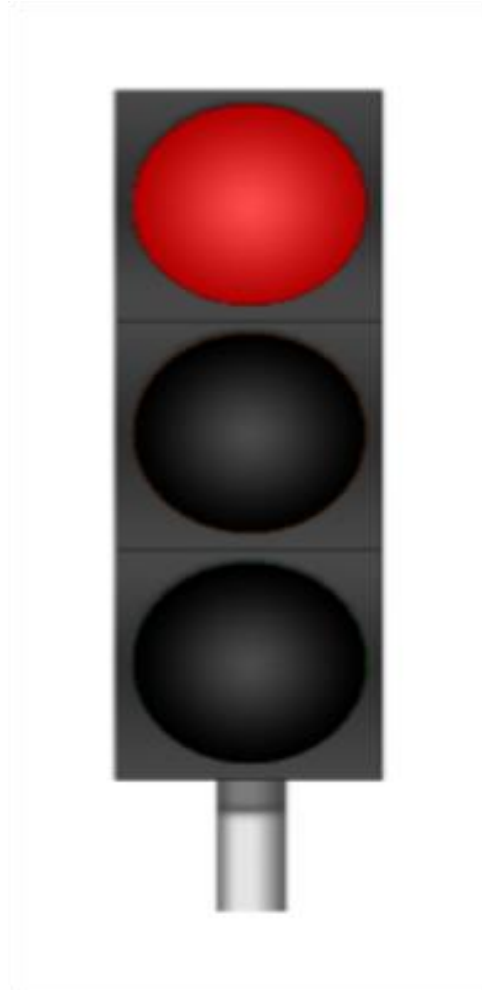
**La coordination** est au cœur du système et devient un enjeu prioritaire pour éviter les ruptures ou les redondances dans la trajectoire de santé



# Alors pourquoi cela ne semble pas suffire ?

- **La culture de l'indépendance (corporatisme institutionnel ou professionnel) qui est encore prédominante** malgré un système devenu interdépendant. Motivation du bien commun (collectif) remise en cause au profit de la mission confiée (individuel)
- **La logique des financements actuels qui pousse encore dans le sens du fractionnement** et de la production de prestations alors que la logique des besoins tend vers la continuité (coordination des trajectoires) et la production de la santé
- **Une absence ou peu d'incitatifs** aux actions de coordination, ainsi qu'au travail en réseau
- **Une absence de responsabilité collective** sur la trajectoire de santé et les « outcomes » régionaux
- **Deux approches encore antagonistes (?)** : une logique régionale avec une intégration verticale (ensemble des domaines de santé) et une logique cantonale avec une intégration horizontale (par domaine de santé)
- **Des cadres légaux qui laissent peu de place à l'innovation**

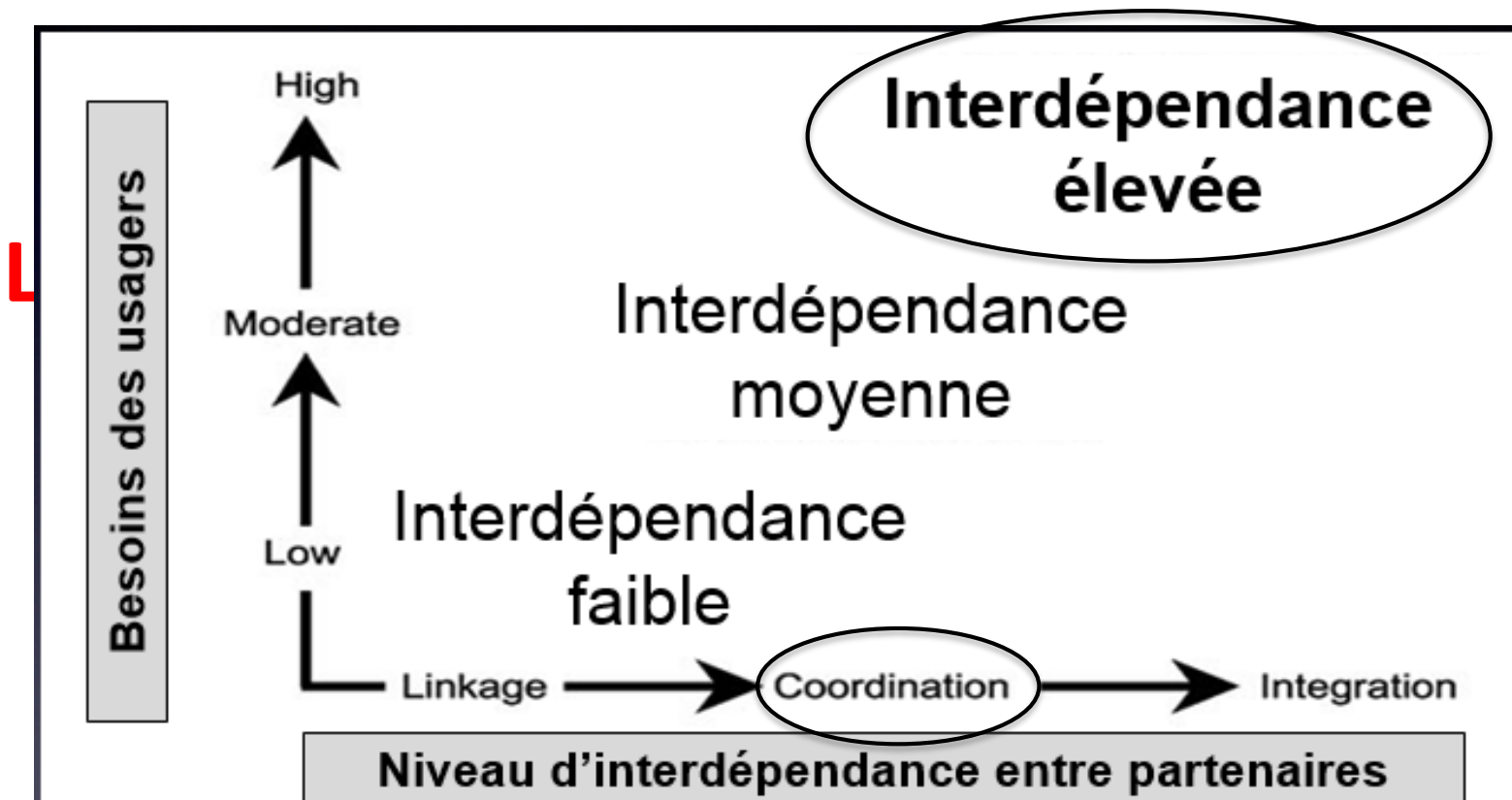
# Les feux sont bientôt au rouge !



**Le travail en réseau tel que pratiqué aujourd'hui ne suffit plus pour répondre à l'évolution des besoins et des enjeux...**

**De nouvelles formes organisationnelles devraient émerger...**

# Le curseur est-il encore au bon endroit ?

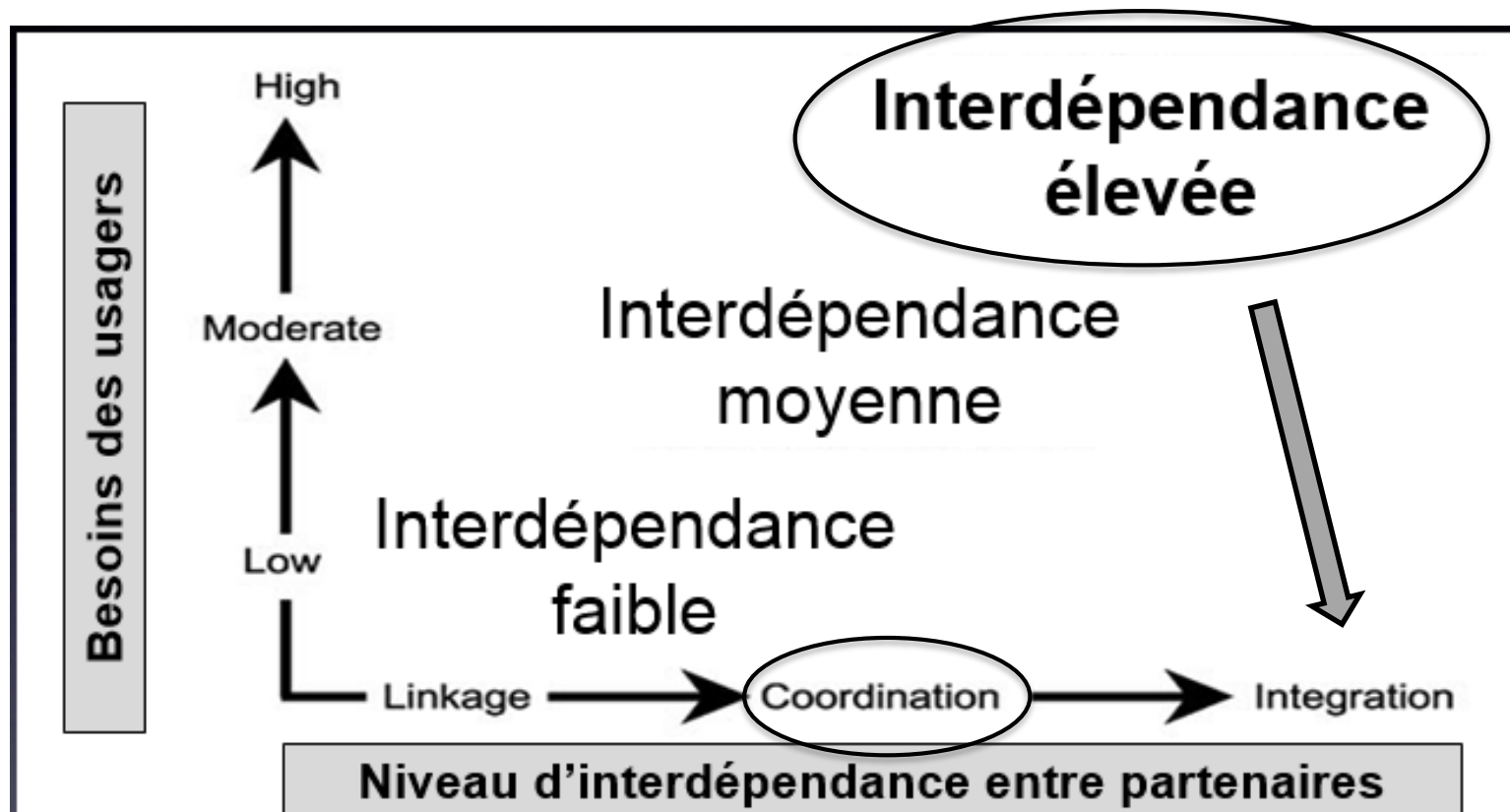


**Figure 4.1** Levels of integration and user need.

Source: Adapted from Leutz (1999).

*Caring for people with chronic conditions : a health system perspective,  
Observatoire européen sur les systèmes et politique de santé, 2008*

# Le curseur est-il encore au bon endroit ?

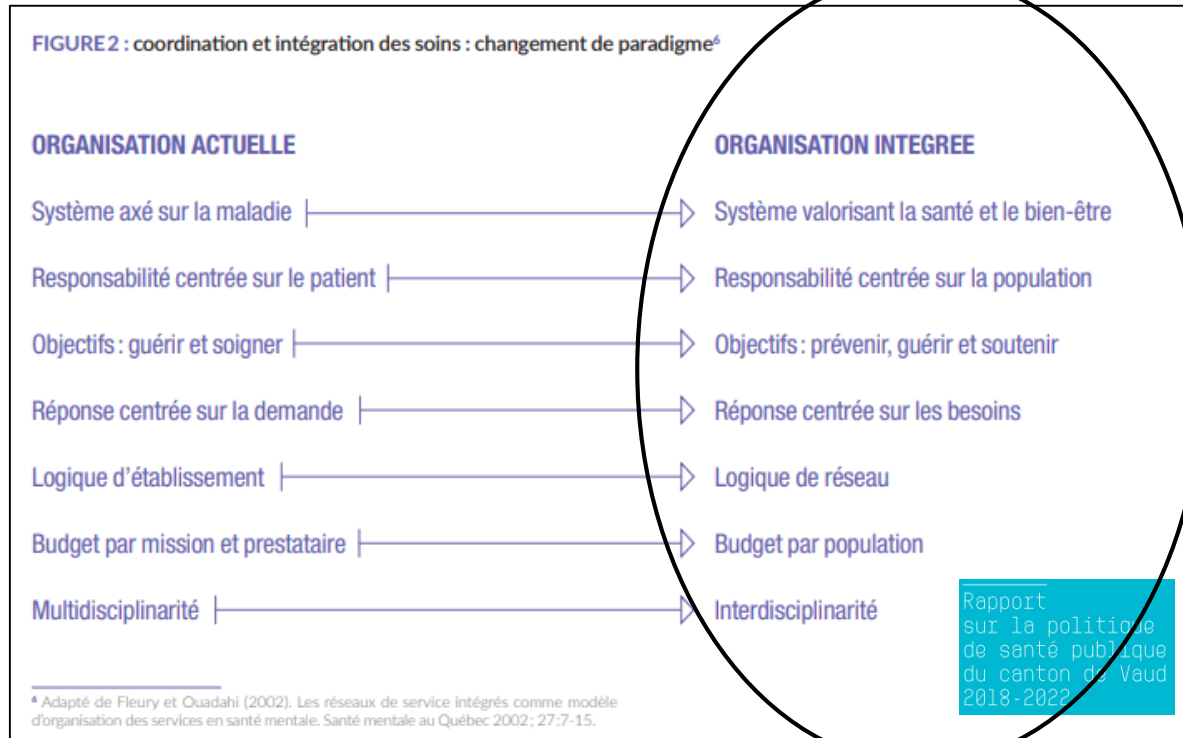


**Figure 4.1** Levels of integration and user need.

Source: Adapted from Leutz (1999).

*Caring for people with chronic conditions : a health system perspective,  
Observatoire européen sur les systèmes et politique de santé, 2008*

# Une voie à renforcer ?



***Si la coordination vise à gérer le mieux possible la complexité d'un système...***

***... l'intégration vise à réduire la complexité de ce même système en partageant notamment les outils, les processus et la gouvernance.***

# On fait quoi ? On attend ?



# Quelles nouvelles perspectives pour le RSNB ?

# Renforcer les soins primaires...

11 SEPTEMBRE 2023  
8H30 - 17H00  
**5<sup>e</sup> SYMPOSIUM  
FRANCOPHONE DE  
SOINS PRIMAIRES**  
Imaginer les soins primaires du futur

## Un état des lieux alarmant ...



*Depuis des décennies, l'hôpital est le déversoir de tous les dysfonctionnements d'amont : insuffisance de la prévention et de l'éducation à la santé, soins primaires insuffisamment organisés, absence de coordination des parcours, etc. (...) L'urgence est là, dans une structuration des soins de proximité i*  
Cash R. Crise de l'hôpital public ou crise du système de soins. Les Tribunes de la Santé, 2022;71:43-59

*La structuration des soins primaires constitue une des conditions nécessaires pour remédier aux difficultés actuelles de l'hôpital. L'avis du Hcaam en 2018 en faisait d'ailleurs une priorité.*  
HCAAM Avis et rapport septembre 2022 Organisation des soins de proximité : Garantir l'accès de tous à des soins de qualité

# ... et l'interprofessionnalité

11 SEPTEMBRE 2023  
8H30 - 17H00  
**5<sup>e</sup> SYMPOSIUM  
FRANCOPHONE DE  
SOINS PRIMAIRES**  
Imaginer les soins primaires du futur

## Un état des lieux a



Depuis des décennies, l'hôpital est  
primaires insuffisamment organisés  
Cash R. Crise de l'hôpital public ou

La structuration des soins primaires  
faisait d'ailleurs une priorité.  
HCAAM Avis et rapport septemb

Les soins de santé primaires sont le  
moyen le plus efficace et le plus  
efficient d'instaurer la santé pour tous

Mais trop souvent, ils sont la partie du système  
de santé recevant le moins de ressources, avec  
les plus grandes lacunes dans les communautés  
pauvres et marginalisées.



Nous devons agir dès maintenant  
pour ne laisser personne de côté.



« Franchises médicales »  
Pour MG France, taxer la maladie  
fera reculer la santé publique

MG France est consterné de lire que le  
gouvernement, face aux contraintes budgétaires,  
envisage de doubler les "franchises médicales".

Ainsi, tout en affirmant qu'il n'y aura pas  
d'augmentation d'impôt sur les ménages, la  
première ministre propose d'augmenter l'impôt  
sur les malades.

Qui peut croire que "prendre dans la poche" d'un  
patient va lui permettre de consulter plus  
facilement son médecin, alors que cet accès au  
médecin est une des préoccupations principales  
de la population en matière de santé ?

MG France répète inlassablement l'avis de TOMS :  
la seule solution pour maîtriser les dépenses de  
santé consiste à investir sur les soins primaires.

MG France propose le remboursement à 100%  
des consultations chez le médecin généraliste  
traitant.

Ça, c'est de l'accès aux soins.

**MG FRANCE**

AVOIR UN MEDECIN TRAITANT, C'EST IMPORTANT !

la prévention et de l'éducation à la santé, soins  
structuration des soins de proximité i

actuelles de l'hôpital. L'avis du Hcaam en 2018 en  
des soins de qualité

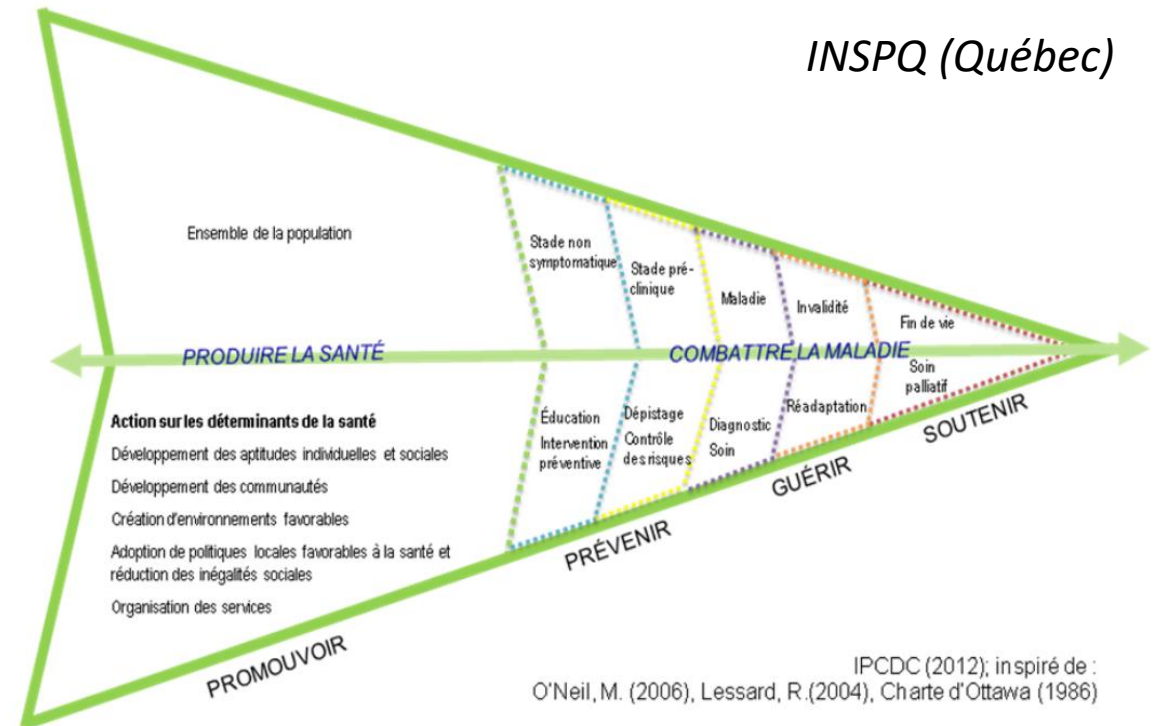
# Explorer une intention de projet

Portée par le Réseau et axée sur :

- Une approche territoriale
- La responsabilité populationnelle
- Le développement de la santé communautaire
- Le renforcement des soins primaires de proximité et l'interprofessionnalité

*« La responsabilité populationnelle implique l'obligation pour l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire de maintenir et d'améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie de la population de ce territoire.*

*En rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population »*



IPCCD (2012); inspiré de :  
O'Neil, M. (2006), Lessard, R. (2004), Charte d'Ottawa (1986)

# Explorer une intention de projet

Portée par le Réseau et axée sur :

- Une approche territoriale
- La responsabilité populationnelle
- Le développement de la santé communautaire
- Le renforcement des soins primaires de proximité et l'interprofessionnalité

## Intention :

- a) **Identifier le territoire de responsabilité** : + de 10'000 habitants comprenant plusieurs MPR, un EMS, un CMS, des partenaires privés et les communes (ex : région ex district de Grandson)
- b) **Stratifier les besoins de la population** : 3 premiers domaines => diabète, insuffisance cardiaque et gériatrie (*collaboration possible avec la France voisine*)
- c) **Déterminer les actions à mener** => population générale (promotion santé et prévention, approche salutogène, visites préventives) / public cible selon les besoins stratifiés (détection précoce, éducation, soins de premiers recours, urgences, soins spécialisés, etc...) => *quoi faire pour chaque strate*
- d) **Préparer un modèle d'organisation et de fonctionnement interprofessionnel local** : « centre ou maison de santé régionale » s'inscrivant par exemple dans les mesures visant à freiner les hausses des coûts (1<sup>er</sup> volet : projets pilotes / 2<sup>e</sup> volet : les réseaux de soins coordonnés)

# Conclusion

# Conclusion



**Le point de rupture se rapproche !**

- **Le système ne cesse de se complexifier**
    - ☞ L'organisation, axée sur les maladies aiguës, ne semble plus adéquate. Le système doit s'adapter à des besoins multiples
  - **Le système est sous tension**
    - ☞ La logique des besoins tend vers la continuité alors que la logique des financements pousse encore dans le sens opposé
  - **Le système est resté cloisonné**
    - ☞ Explorer de nouvelles modalités de partenariat, notamment intégratives
- ⇒ **Le système doit favoriser l'approche globale et axée sur les déterminants de santé**
- ☞ Renforcer le travail en réseau et développer l'approche territoriale avec une responsabilité populationnelle orientée maintien en santé

# Restons optimiste :

## Le travail en réseau et la coopération offrent des plus-values :

### → Efficacité et efficience des trajectoires de santé

- continuité des soins (maladies chroniques)
- réduction des duplications
- réduction des coûts et des incidents
- Promotion de la santé et prévention (maintien en santé)

### → Utilisation rationnelle des ressources disponibles

- pertinence de l'offre (juste) en réponse aux besoins
- accès à l'offre (équité)

⇒ créent de la valeur collective

⇒ créent du lien

⇒ créent de la qualité

⇒ suscitent une dynamique vertueuse











# Merci de votre attention



*Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et femmes pour leur donner des ordres, pour expliquer chaque détail, pour leur dire où trouver chaque chose.*

*Si tu veux construire un bateau, fais naître dans le cœur de tes hommes et femmes le désir de la mer.*

*Antoine de St-Exupéry*