

Une nouvelle organisation pour le RSSG : visions, règles du jeu et organigramme

Le contexte contemporain

Prenons d'abord quelques détours, car il est essentiel de rappeler le contexte contemporain et les évolutions sociétales marquant le plus fortement la future organisation du RSSG.¹

Il s'agit d'un état des lieux de ce qui est déjà présent sous nos yeux et sur quoi nous ne pourrions pas infléchir les choses.

Schématiquement, les points suivants ont été mis en évidence :

1. Evolution démographique avec un vieillissement marqué.
2. Pénurie de personnel.
3. Tendances transversales, touchant aussi bien les résident-e-s, que les proches et le personnel :
 - 3.1. Une demande de disposer de choix libres (autonomie, auto-détermination), et de services personnalisés (dans les limites des possibles).
 - 3.2. Une volonté d'être partenaire : demande de transparence, d'information, de pouvoir participer, d'être intégré tout en disposant d'autonomie, d'auto-détermination.
4. Tendances liées au personnel (générations X et suivantes) :
 - 4.1. Un besoin de trouver du sens au travail, une réticence à une trop forte division du travail.

*Nécessité
d'introduire le
maximum de
flexibilité au sein
des
établissements et
une gouvernance
participative*

¹ Ce travail de diagnostic a été réalisé en concertation entre des représentants du politique et des professionnels des EMS et du SASD. Pour plus de détails, se référer à ANKERS N., *Les tendances à prendre en compte pour l'avenir, Synthèse suite au travail participatif de la séance du 28.11.2022*, GT Intégration des EMS au sein du RSSG, Version validée lors de la séance du 12.12.2022.

Deux éléments sont à l'origine des réflexions autour du RSSG élargi :

- Premièrement, un problème de répartition des charges d'investissement relatives aux constructions des EMS.
- Deuxièmement, l'introduction d'une logique « sociale » et préventive imposée aux communes par le concept Senior+ du canton de Fribourg qui engage les professionnel-le-s et politiques sur de nouvelles missions.

- 4.2. Une attention grandissante à leurs propres besoins : conciliation vie familiale et vie professionnelle, moins de contraintes (horaires coupés, travail de nuit/de week-end).
 - 4.3. Une attention croissante aux questions de mobilité physique et d'accessibilité des lieux de travail (contraintes, aspects écologiques et économiques).
 - 4.4. Des souhaits de mobilité professionnelle et une vigilance accrue sur leur propre employabilité (« Quelles connaissances / expériences ou formations utiles mon poste de travail m'apporte-t-il dans une logique de carrière ? »).
5. Tendances liées aux résident-e-s et proches :
- 5.1. Une augmentation des exigences, dans un rapport « client-payeur / RSSG-fournisseur ».
6. Tendances du contexte :
- 6.1. L'importance croissante du numérique, de la domotique et des gérontechnologies.
 - 6.2. L'environnement VICA (volatile, incertain, complexe et ambigu ou liquide²) et la nécessité engendrée, pour les organisations, de souplesse, rapidité et agilité.
7. Autres tendances générales :
- 7.1. Des finances publiques limitées et des modes de financement en évolution.
 - 7.2. Un virage ambulatoire, le stationnaire devant rester l'exception.
 - 7.3. Evolution structurelle en cours dans le domaine de la santé (fusions / acquisition / croissance des organisations en place).

Se mettre d'accord sur cet état des lieux permet de définir ce sur quoi nous n'avons pas prise et devons donc impérativement nous adapter. Cela permet ensuite de déterminer la vision, les axes principaux et les objectifs que nous souhaitons poursuivre au sein du RSSG élargi.

Cette vision et les principaux objectifs de la politique de la vieillesse ont été présentés dans le document « *Politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030. Notre engagement pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie des aîné-e-s* ».³

Indéniablement, la formalisation de cette stratégie à l'horizon 2030 impulse un changement organisationnel fort à l'origine du présent document.

*Mettre en place
une organisation
qui soutient les
initiatives des
professionnels :
pas trop de
centralisation*

*Rendre visible
l'esprit
d'innovation/
réflexions
permanentes.*

*Chaque site doit
développer une
palette de
prestations
différentes : longs
séjours, courts
séjours, foyers de
jour,
appartements
adaptés, aide et
soins à domicile,
groupements
seniors...*

² BAUMAN Z., *La vie liquide*, Hachette Pluriel Editions, 2013

³ Même si, à première vue, la portée de ce document se limite au développement de la politique de la vieillesse régionale, l'ambition de cette « feuille de route » est de fédérer la totalité des acteurs du futur RSSG. Concrètement, la vision et les objectifs détaillés dans ce document ont été réfléchis pour faire sens à l'ensemble des professionnel-le-s du RSSG élargi et aux politiques gruériens. Les trois axes stratégiques (présentés ci-après) concernent donc tant le Service social, l'ensemble des activités déployées par le SASD, que les EMS gruériens.

La vision au fondement du changement organisationnel attendu⁴ :

1) Promouvoir la qualité de vie propre à chaque personne

Les thèmes de la qualité de vie et de l'autodétermination s'imposent aujourd'hui en normes sociales.⁵ Dans une logique similaire, le débat sur la participation citoyenne est vif depuis quelques années. Ce débat touche tous les aspects de la vie. Prenons l'exemple classique en milieu hospitalier : comment considérer le patient en qualité de partenaire dans la prestation de ses soins ?⁶ La position professionnelle évolue pour tendre vers une relation davantage équilibrée avec les bénéficiaires des prestations. Celle-ci est basée sur l'écoute, l'échange et le respect partagé. Plus que jamais, le personnel est appelé à accompagner, dans la mesure du possible, les bénéficiaires des prestations dans leurs projets individuels plutôt que d'appliquer des offres standardisées et impersonnelles...⁷

Ainsi, le RSSG souhaite faire évoluer l'offre d'hébergement, d'aide et de soins à domicile et d'accompagnement des bénéficiaires des services sociaux pour qu'elle tienne mieux compte de leurs capacités et de leurs besoins évolutifs.⁸

Dans la logique inclusive, ce n'est plus aux personnes de s'adapter à l'offre des établissements et des services médico-sociaux, mais aux structures d'ajuster, autant que faire se peut, leurs réponses à chaque individu. Les offres sont adaptées, toujours dans la mesure du possible, aux capacités et ressources des personnes.⁹

Démontrer notre flexibilité, agilité grâce à des structures petites et autonomes : limiter au maximum la centralisation.

À retenir :

Le RSSG devra, d'abord et avant tout, s'attacher à développer l'autonomie des personnes accompagnées, leur permettre d'exercer pleinement leurs droits et d'être actrices de leur vie.

⁴ Cette vision est présentée plus en détail dans le document « *Politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030, Notre engagement pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie des aîné-e-s* », RSSG, juin 2022, <https://static.rssg.ch/politique-vieillesse-horizon2030/>.

⁵ La norme sociale est une règle de conduite ou de comportement qui détermine ce qu'un individu est censé accomplir en référence à des modèles culturels établis soit au niveau des usages, des mœurs ou des lois. Ainsi, même si parfois aucune loi (écrite, officielle) s'applique dans une situation donnée, aujourd'hui, l'autodétermination et la notion de qualité de vie s'imposent à toutes et tous. Tiré de <https://www.etudier.com/dissertations/Normes-Et-Valeurs-Sociale/42870445.html>

⁶ Cette thématique est également présente dans l'accompagnement de personnes handicapées, dans l'accompagnement des seniors, dans l'accompagnement des bénéficiaires de l'aide sociale (comment redonner une capacité d'agir) ou même dans l'enseignement (enseignement différencié, politique intégrative).

⁷ Il convient de préciser que l'orientation vers davantage de participation est également présente dans les nouvelles pratiques managériales qui animent la vie des entreprises.

⁸ CRÉVIEAUX Ch., *Qualité de vie et culture participative en maisons de retraite*, 2023, pp. 5-6.

⁹ ANAP, *Handicap, réinventer l'offre médico-sociale, Qu'est-ce qu'une plateforme de services coordonnés ?*, 2020, <https://anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>

2) Développer des centres de prestations

D'une manière générale, les personnes âgées et les bénéficiaires des services sociaux sont souvent perdus devant le nombre considérable de prestataires de services sensés répondre à leurs besoins. Ils sont souvent frappés par le peu de collaboration entre prestataires, qu'ils soient professionnels ou bénévoles. Il en ressort un sentiment que c'est à la personne elle-même de faire les liens et de choisir les prestations dans un panel d'offres prédéfinies qui sont souvent incapables de s'adapter à la demande réelle de la personne.

Afin de faciliter la visibilité de l'offre et la coordination entre les prestations, le RSSG a pour volonté de développer dans chaque sous-région des centres de prestations qui feront office de portes d'entrée facilement identifiables par la population gruérienne. Car l'attachement restera local avant tout. Il sera la force principale que nous devons pérenniser et cultiver.

L'autodétermination des personnes accompagnées s'appuie sur un principe de subsidiarité : il est question de promouvoir un accompagnement au plus proche de leur lieu de vie, en s'appuyant autant que possible sur la solidarité familiale, de voisinage et associative.

La création de « centres forts » (par ex. autour d'un EMS) permet une identification particulièrement claire de la part des clients actuels, mais aussi des potentiels futurs clients et de la population locale. La présence de points d'information et/ou un numéro de téléphone unique simplifie les prises de contact (par exemple en passant sans rendez-vous à un bureau d'information et d'orientation).¹⁰ Cette visibilité et cette proximité de l'organisation peuvent faciliter le recours aux prestations et diminuent drastiquement les obstacles intellectuels ou administratifs.¹¹

*Pas de spécialisation.
Cultiver cette image de flexibilité, d'adaptation aux demandes et non pas de chemins prédéfinis.*

À retenir :

Par ces centres de prestations, la volonté est de proposer une offre centrée sur la personne, coordonnée, globale et accessible à l'ensemble de la population.

3) Changer notre gouvernance

Le concept de « politique intégrative » implique une logique de parcours mouvant : les attentes et besoins évoluent au fil du temps. Les réponses à apporter à ces besoins évolutifs doivent mobiliser toutes les ressources nécessaires non seulement au sein de

Comptabiliser les charges à l'échelle du district pour encourager la prévention et l'innovation.

¹⁰ En ce qui concerne la politique sociale, un service social centralisé semble suffisant pour répondre à ce souci d'orientation et d'information. Aujourd'hui, en raison d'une demande plus limitée par rapport aux besoins exprimés par les seniors, les associations caritatives opèrent toutes à l'échelle du district, voire du canton. Toutefois, en cas de modification profonde des responsabilités sociales du RSSG (par exemple en cas d'intégration des services de curatelles au sein du RSSG), une logique de présence par sous-région pourrait faire sens.

¹¹ CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éd.). *Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »*. En ligne: www.curaviva.ch

la structure accompagnante, mais aussi à l'extérieur. Ce d'autant plus qu'il s'agit de s'appuyer sur la solidarité familiale et associative. Cette logique suppose de décroiser les acteurs du médico-social, du social, de la santé, de la vie associative, etc., afin d'améliorer leur coordination et leur complémentarité, et de créer une culture commune.¹²

Il n'est plus envisageable d'attendre que les personnes soient malades, en situation de précarité financière et dépendantes de l'aide d'autrui pour leur proposer du soutien. L'offre doit être préventive pour gagner des années de vie passées en bonne santé et pour lutter contre l'isolement social. Clairement, c'est un changement organisationnel et/ou de financement qui devra intervenir.¹³

Afin de rendre les institutions plus agiles et innovantes, une mutualisation des charges d'exploitation au niveau du district est nécessaire. Les « comptabilités » (ou *Reporting*) de la politique de la vieillesse et de la politique sociale doivent évoluer. Ce sont les coûts de l'activité globale et pas seulement par établissement et/ou service qui font sens. Certes, un service de livraison de repas à domicile aura des coûts, mais il convient d'avoir à l'esprit que cette offre contribuera, toute proportion gardée, à retarder les entrées en EMS, qui ont des coûts bien plus conséquents pour les collectivités publiques.¹⁴

Aujourd'hui, seuls les investissements mobiliers et immobiliers sont mutualisés entre toutes les communes gruyériennes. À terme, les charges d'exploitation des institutions médico-sociales devront être partagées entre toutes les communes. Sans cette solidarité intercommunale, les acteurs/trices de la politique de la vieillesse et de la politique sociale sont mis en situation de concurrence alors même que c'est une logique de collaboration et de coordination que nous devons mettre en œuvre pour faire face au vieillissement démographique et aux problèmes sociaux.¹⁵

À retenir :

À terme, les charges d'exploitation des institutions médico-sociales devront être partagées entre toutes les communes.

Ces trois axes doivent rester au cœur de nos réflexions autour de la nouvelle organisation à mettre en place. Il est bon de rappeler les principes fondamentaux :

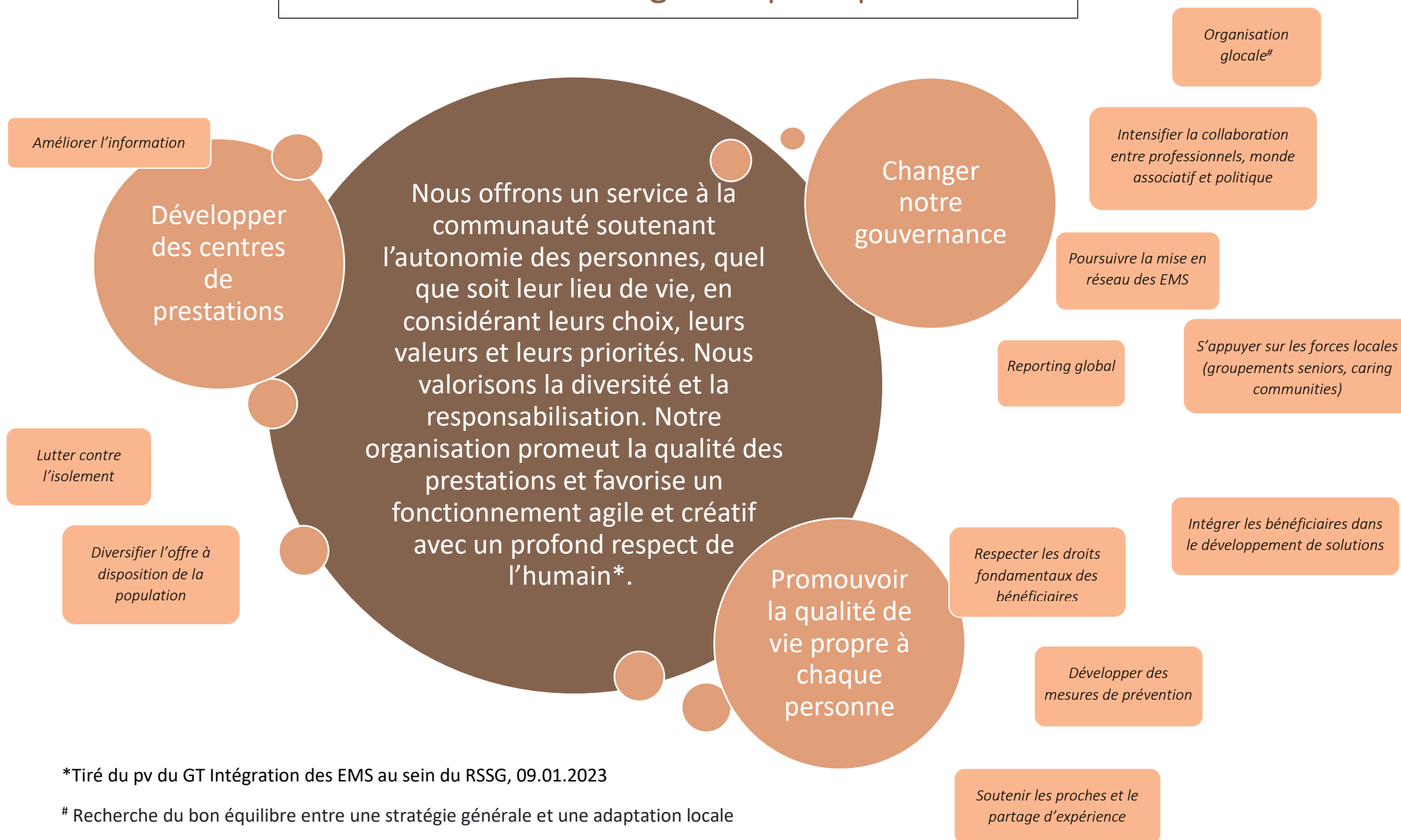
¹² ANAP, *Handicap, réinventer l'offre médico-sociale, Qu'est-ce qu'une plateforme de services coordonnés ?*, 2020, <https://anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>

¹³ Aujourd'hui encore les institutions sont financées par prestations. Ainsi, un lit de long séjour ne peut pas être converti en court séjour sans justification *ad hoc* auprès des financeurs cantonaux

¹⁴ Le Japon promeut activement des cantines pour seniors, faute de pouvoir proposer autre chose : <http://www.or-gris.org/2024/01/manque-de-personnel-dans-les-maisons-de-retraite-le-japon-met-en-place-des-cafeterias-pour-seniors.html>

¹⁵ « *Politique de la vieillesse en Gruyère à l'horizon 2030, Notre engagement pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie des aîné-e-s* », RSSG, juin 2022, <https://static.rssg.ch/politique-vieillesse-horizon2030/>.

Zoom sur nos grands principes*



Les changements qui découlent de cette vision¹⁶ :

Le nouvel organigramme proposé s'inscrit dans un changement profond. Il convient de prendre un peu de temps pour décrire les transformations à entreprendre et leurs conséquences sur les logiques de gouvernance.

1) Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées :

L'introduction de modèles intégratifs et axés sur l'individu nécessite une évolution culturelle dans l'accompagnement des seniors et des bénéficiaires des services sociaux. Tout bénéficiaire (qu'il soit malade, âgé ou en situation de précarité financière) n'a pas que des problèmes, il a également des ressources sur lesquelles il peut s'appuyer. En ce sens, il convient de s'intéresser à ce qu'il vit afin de faciliter sa participation (promotion de la capacité d'agir) à l'élaboration des réponses apportées.¹⁷ Les professionnel-le-s doivent donc aider la personne à exprimer ses envies, ses attentes, ses besoins et valoriser ses compétences. Il est question de mettre à sa disposition des outils de communication adaptés et de l'accompagner dans la compréhension des informations délivrées. Il faut permettre à la personne de tester ses choix et, si besoin, de revenir en arrière. Il convient alors de mettre en place des méthodes et des outils nouveaux pour favoriser l'expression de ses besoins et de ses propositions de résolution de problèmes. Il faudra alors rendre effectif l'accès au droit et à la citoyenneté au sein de la structure (participation aux conseils des résidents et des locataires, comités d'initiatives...).¹⁸

Afin de stimuler l'autodétermination, c'est l'esprit « comme à la maison » qui doit être promu au sein des institutions.¹⁹ Le développement des structures intermédiaires (foyers de jour, appartements adaptés, courts séjours, SEO...) soutiendront également les choix des individus. Au niveau de la politique sociale, ce sont l'aide personnelle et les mesures d'insertion sociale qui ont pour mission de faciliter l'expression des choix individuels. Ces quelques exemples ne sont évidemment pas exhaustifs, notre intention est uniquement de rappeler que l'autodétermination et le pouvoir d'agir peuvent être soutenus (ou au contraire limités) par les objets.

À n'en pas douter, les questions de qualité et d'éthique seront déterminantes ces prochaines années. Il convient d'y accorder une place appropriée dans le futur organigramme du RSSG. De même, la question de l'animation (collective et

*Introduction
systématique de
conseils des
résidents et des
locataires.*

*Remettre l'éthique
au cœur de
l'activité :
introduction de
moments réflexifs
systématiques*

¹⁶ Pour l'ensemble de ce paragraphe, nous nous appuyons principalement sur : ANAP, *Handicap, réinventer l'offre médico-sociale, Qu'est-ce qu'une plateforme de services coordonnés ?*, 2020, <https://anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>

¹⁷ STETTLER P., JÄGGI J., HEUSSER C., GAJTA P., STUTZ H., *Betreuung im Alter –Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, OFAS, Dezember 2023, p. 34.

¹⁸ ANAP, *Handicap, réinventer l'offre médico-sociale, Qu'est-ce qu'une plateforme de services coordonnés ?*, 2020, <https://anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>

¹⁹ Dans le cas des EMS, nous pensons en particulier aux meubles, à l'animation, à la taille et au fonctionnement des unités.

individuelle), du soutien du bénévolat²⁰ et des liens intergénérationnels devra se renforcer drastiquement (sans aucun rapport quantitatif avec ce qui existe à ce jour). Sur ce point également, il s'agira d'accorder un cadre de développement pour ces thématiques dans notre organigramme. Dans la même logique, nous devons augmenter notre vigilance afin de stimuler la « gouvernance participative ».

Comment réussir cette transformation ?

Porter une attention particulière à l'information au public : bureaux d'information, brochures d'information, conférences publiques, site internet, conseils d'établissement avec résidents...

Porter une attention particulière aux enjeux éthiques et d'innovations.

Développer l'offre « environnementale » (par exemple autour du bien-vieillir et de la lutte contre l'isolement) et promouvoir le bénévolat.

2) Instauration de nouvelles pratiques et postures professionnelles et managériales :

Prôner l'autodétermination des personnes accompagnées, conduit nombre de structures à promouvoir également l'initiative des professionnel-le-s, en leur laissant davantage de souplesse dans la gestion de leurs accompagnements, afin de mieux s'adapter aux attentes des personnes.

À un autre niveau et en collaboration avec les communes, le RSSG se doit de renforcer les approches orientées en fonction du contexte social, à « bas seuil »²¹ et de proximité – telles que le travail social communautaire ou les communautés de soutien (*caring communities*) – et s'efforcer d'atteindre plus tôt et plus largement les bénéficiaires des prestations médico-sociales.²² Pour ce faire, il est question de renforcer les liens avec les familles et la vie associative et de construire un réseau dense de partenaires de proximité pour répondre aux besoins des personnes accompagnées. Concrètement, il est question de mutualiser des moyens de plusieurs structures, de monter des projets communs, de nouer des liens plus étroits avec le monde associatif pour favoriser la participation sociale des personnes accompagnées ou non.

Ces deux éléments conjugués font que les liens hiérarchiques se distendent et se diversifient. Les collègues de travail dépassent le cadre institutionnel. Les frontières

*Développer une
logique préventive
en ouvrant les
prestations
d'animation aux
non-résidents.*

²⁰ Rappelons que selon les projections démographiques, nous aurons, en 2050, une seule personne active par personne de plus de 65 ans. Très clairement les plus de 65 ans seront mis à contribution pour soutenir les plus vulnérables. Tiré de MONOD S., *Comment adapter le système de santé aux défis démographiques et aux besoins des personnes âgées ?*, Assemblée extraordinaire du Réseau Santé et Social de la Gruyère, 8 septembre 2023.

²¹ L'expression « bas seuil » souligne que tous et toutes sont les bienvenus. Il n'y a pas d'obstacle administratif ou légal à l'entrée des institutions. Ce sont bien les institutions ou dispositifs qui sont à bas seuil et non pas les personnes. Cette expression ne veut pas dire que l'on n'a pas d'objectif thérapeutique, participatif ou autre, bien au contraire.

²² STETTLER P., JÄGGI J., HEUSSER C., GAJTA P., STUTZ H., *Betreuung im Alter –Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, OFAS, Dezember 2023, p. 34.

entre les professionnel-le-s et les bénévoles se brouillent. De nouvelles postures professionnelles et managériales sont à inventer.

Les centres de prestations doivent pouvoir innover en s'appuyant sur les propositions et ressources locales. Le lien entre ces centres de prestations et les autorités locales, les bénévoles, les groupements associatifs et autres professionnels constitue un enjeu absolu. De ce lien, dépendra le dynamisme, l'agilité de nos structures. Dans cet état d'esprit, la direction pour tous les centres de prestations (EMS) devrait impulser/motiver/cocréer plutôt que standardiser.

Comment réussir cette transformation ?

Développer une « âme » pour chaque site grâce à une forte implication des politiques et du monde associatif de chaque région. Les responsables de site doivent avoir les mains les plus libres possibles, leur autonomie doit être encouragée par la structure.

Soutenir les liens avec les bénévoles et les proches-aidants.

Dégager les responsables des sites d'un maximum de soucis quotidiens grâce à la centralisation administrative pour leur laisser plus d'autonomie autour de l'âme du site.

3) Poursuivre le développement de nouvelles fonctions d'accompagnement et de coordination :

Depuis quelques années, le RSSG s'appuie sur un Centre de coordination et d'information (CCI) pour présenter à la population les prestations médico-sociales dispensées dans le district. Ce pôle répond d'une logique transversale et travaille autant pour le SASD que les EMS puisqu'il gère au quotidien les demandes pour les prestations d'aide et de soins dispensées à domicile et pour les hébergements en EMS. Aujourd'hui, le CCI est rattaché au SASD. A futur, le principe est de favoriser les parcours à la carte en proposant des réponses aux sollicitations des personnes par des offres qui ne sont pas forcément prestées par le RSSG. En effet, les collaborateurs-trices doivent se sentir libres de proposer à la personne accompagnée des réponses adaptées à ses attentes, qui ne se cantonnent pas uniquement aux prestations d'un établissement ou d'un service.

Donner une place dans l'organigramme aux bénévoles, aux représentants des communes, au monde associatif.

Les missions du CCI sont d'aider la personne à formaliser ses attentes, à l'orienter dans le dédale des offres de prestations, à vérifier ses droits à certaines prestations (sociales et de soins) et déterminer les aides humaines et techniques nécessaires pour soutenir l'autonomie de la personne accompagnée.²³

Cette même logique de spécialisation autour de l'orientation se développe souvent au sein des services sociaux. Pour l'heure, tout le personnel du Service social de la Gruyère répond aux demandes d'orientation et d'information. Au vu de l'évolution des demandes, il n'est toutefois pas exclu qu'un centre d'information sociale se développe ces prochaines années.

²³ ANAP, Handicap, réinventer l'offre médico-sociale, Qu'est-ce qu'une plateforme de services coordonnés ?, 2020, <https://anap.fr/s/article/pilotage-publication-2750>

Il convient de relever qu'une nouvelle figure professionnelle émerge petit à petit. Car l'accompagnement n'est pas qu'une affaire individuelle. Il s'agit aussi de stimuler les équipes professionnelles et les bénévoles. Des animateurs socio-culturels, des travailleurs sociaux et des bénévoles sont alors engagés pour encourager ces logiques collectives. Ces activités se déroulent tant en milieu institutionnel qu'en milieu associatif ou informel (travail social hors les murs). La logique de projet est parfois poussée au paroxysme puisque certaines activités déployées ont pour ambition de s'affranchir au maximum des logiques institutionnelles (ex Bulle Sympa).

Cette seconde figure professionnelle se développe timidement pour l'instant. Toutefois, à n'en pas douter, cette croissance va se poursuivre. En effet, nombres d'études pointent que l'état de santé des uns et des autres dépend fortement de l'environnement, de la vie sociale, des habitudes de vie, de l'accès aux services (coûts, proximité...). En ce sens, l'offre médicale a bien moins d'impact sur l'état de santé de la population que l'environnement social.²⁴ Le développement des mesures préventives stimulant la participation sociale (par exemple) est fondamental. Il n'est pas contestable que ces nouvelles figures professionnelles vont se multiplier ces prochaines années. Il s'agit de s'y préparer. Afin de s'assurer du lien entre ces nouveaux professionnels et les ressources locales (politiques et associatives), nous placerons ces professionnels au sein des centres de prestations.²⁵

Comment réussir cette transformation ?

Favoriser la participation sociale par des groupes de parole, par les groupements seniors (ou autre), des conseils des résidents/de bénéficiaires, par des sondages d'opinion...

Elargir nos préoccupations à l'environnement social, développer les prestations à visée préventive.

Développer les moments réflexifs afin de construire une culture commune et partager l'ambition d'amélioration de nos pratiques

²⁴ Les soins médicaux ne contribuent que pour 10 à 20% à la santé mais coûtent extrêmement cher. BALAVOINE M. & KIEFER B., *Vers un autre système de santé*, Lausanne, Fondation Leenaards, 2019, p. 16, <https://www.planetesante.ch/rapport-sante-2019/>

²⁵ Il convient d'être attentif à ce que ce développement de nouvelles activités se construise en connexion avec le SASD. Pour ce faire, les futurs *Comités d'initiatives (appellation provisoire)* devront, idéalement, intégrer des représentant-e-s du SASD et du CCI.

Les quelques principes/postulats de base déjà arrêtés que nous devons retrouver dans l'organigramme du RSSG : les règles du jeu (le livrable)

La raison d'être de cet organigramme est de répondre à l'évolution des besoins des seniors et des bénéficiaires de l'aide sociale en privilégiant une organisation souple, pragmatique et efficace.

Assez facilement, se dégage une sorte de livrable (ou bénéfice) attendu par la future organisation :

- **vis-à-vis de la population**

Le RSSG ne doit pas être une juxtaposition de structures proposant des parcours prédéfinis ou un catalogue de prestations stéréotypées : le maître mot, c'est l'individualisation des parcours, avec des réponses sur mesure pour chaque personne (dans la mesure du possible !) et évolutives au fil de sa vie.

- **vis-à-vis des collaborateurs-trices du RSSG²⁶**

Le changement organisationnel est clairement induit par une vision. Le partage de ces valeurs-phare sera un élément fondamental pour réussir la transformation institutionnelle. Le personnel devra être motivé par cette vision.

La nouvelle organisation ne doit pas être un nouveau mastodonte. L'organigramme devra mettre en évidence au premier coup d'œil une logique « globale », à savoir, pour le personnel, un double sentiment d'appartenance au réseau gruérien et à "son" institution.

La construction du futur organigramme ne doit pas tenir compte des personnes actuellement en poste. Il s'agit d'une construction impersonnelle. En ce sens, toutes les fonctions ne seront pas forcément reconduites, telles qu'elles.

- **vis-à-vis du management²⁷**

La nouvelle organisation ne doit pas être un nouveau mastodonte. L'organigramme devra mettre en évidence au premier coup d'œil une logique « globale », à savoir, pour le personnel, un double sentiment d'appartenance au réseau gruérien et à « son » institution.

La nouvelle organisation doit être lisible, légère et agile, permettant de rester pragmatique, simple et rapide. Il s'agit de s'appuyer au maximum sur le fonctionnement actuel de nos institutions en développant les collaborations avec les autres acteurs institutionnels (par exemple : Pro Senectute, Passe-Partout, ...).

La logique « globale » suppose la promotion d'un maximum de diversité. L'harmonisation touche plus particulièrement les services « support », là où cela fait

Chaque site doit pouvoir offrir un panel de prestations.

Pas de cuisine, service technique et buanderie centralisés, c'est l'esprit « comme à la maison » qui doit primer. Chaque site doit rester le maximum autonome.

²⁶ Pour plus de détails, se référer au document « Les besoins (supposés) des parties prenantes », RSSG, GT Intégration des EMS au sein du RSSG, automne 2022.

²⁷ Pour plus de détails, se référer au document « Les besoins (supposés) des parties prenantes », RSSG, GT Intégration des EMS au sein du RSSG, automne 2022.

sens. Pour le reste, l'autonomie des institutions est privilégiée. **Pour utiliser une métaphore, le principe que nous défendons est de distinguer le corps de l'âme : le corps étant ce qui est tangible, palpable... devrait être centralisé, à l'opposé, l'âme devrait rester du côté de l'opérationnel, des sites.**

Les politiques sanitaire, de la vieillesse et sociale sont particulièrement évolutives. Ce qui est « juste » aujourd'hui ne le sera pas forcément demain. Les enjeux politiques et financiers ne sont pas négligeables, loin s'en faut. L'organisation RSSG ne devra pas être accaparée, uniquement, par ses missions quotidiennes, elle devra pouvoir anticiper l'avenir à travers une activité de *Recherche et Développement* (R&D), participer aux discussions à l'échelle du canton et travailler main dans la main avec les représentants politiques régionaux. Le futur organigramme devra accorder une place à ces enjeux de « Recherche & Développement ».

Le fonctionnement de l'organisation est de type *bottom-up*²⁸, plutôt que *top-down*. Une forme de gestion commune (par ex. « toit administratif commun ») permet aux différentes entités et partenaires de l'organisation de fonctionner ensemble de manière coordonnée tout en garantissant que chacun conserve une certaine autonomie.²⁹

L'uniformisation des pratiques n'est pas recherchée systématiquement. Par contre, les valeurs/axes stratégiques doivent être partagés par l'ensemble des collaborateurs. Il est toutefois indéniable que la promotion de l'autonomie et de l'auto-détermination nécessite un style de management participatif et visionnaire.³⁰

- **vis-à-vis de la temporalité**

Jusqu'à présent, le RSSG était une structure relativement modeste, en particulier au niveau de ses services supports administratifs. Il ne sera donc pas envisageable d'intégrer l'ensemble des EMS à une seule échéance. Il a donc été décidé de ne pas envisager de « grand soir », l'option privilégiée est une intégration EMS par EMS. La même avancée, par petits pas, est souhaitée en matière de politique sociale.

- **vis-à-vis des départements à mettre en place**

Une fusion entre les EMS et le SASD n'est pas envisagée. En effet, les cultures professionnelles (références théoriques, éthiques et philosophiques) et les missions ne se recoupent pas totalement : par exemple, les EMS s'adressent à une population

²⁸ L'approche *bottom up*, ascendante (ou parfois *horizontale*), se présente souvent comme la réponse ou le remède aux critiques adressées à l'approche *top-down* : les innovations et les idées émaneraient de la base pour être transmises aux autres composantes de l'entité considérée, le sommet ne jouant plus que le rôle de courroie de transmission entre les parties, ou de chambre d'enregistrement. Les approches collaboratives ou participatives, les modèles fédéraux ou décentralisés, procèdent en partie de ce fonctionnement, qui vise alors l'autonomisation de la base. Tiré de <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/top-down-et-bottom-up>

²⁹ CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éd.). *Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »*. En ligne: www.curaviva.ch

³⁰ Voir en particulier, MINTZBERG H, *Structure et dynamique des organisations*, Paris, Editions d'Organisation, 1982.

Tout est d'abord initié par le « client ». La structure doit être agile, réactive en évitant les hiérarchies intermédiaires inutiles : privilégier les relations en direct entre le terrain et les services supports.

Penser les services supports métiers comme ponts entre le SASD et les EMS sans toutefois trop les formaliser afin qu'ils ne se transforment pas en donneur d'ordre. Ils doivent stimuler les réflexions communes sans s'axer sur la seule uniformisation.

vieillissante alors que le SASD s'adresse à l'entier de la population, donc y compris les enfants. Il s'agit de trouver une solution qui tienne compte des deux cultures d'entreprise et des injonctions légales différentes.³¹

Le RSSG n'est pas une structure isolée : pour répondre à la diversité des attentes et des besoins, il doit forcément coopérer avec un réseau de partenaires. Et toute demande inédite peut l'amener à développer de nouvelles collaborations. En ce sens, même si nous parlons de politique intégrative (dans le sens d'exhaustive), l'organigramme du RSSG ne devra pas inclure toutes les prestations envisageables en faveur des seniors et de personnes en situation de précarité financière. Notre organigramme devra stimuler les collaborations, le travail ensemble.

Les clivages entre les accompagnements proposés en établissements (EMS) et ceux délivrés par le SASD doivent être dépassés : une personne peut être accompagnée à la fois par un établissement et un service d'aide et de soins à domicile si cela correspond à ses attentes et besoins, et cet accompagnement peut évoluer au fil du temps.

³¹ Dans le champ social, les associations régionales qui chapeautent les services de protection de l'adulte et les services de prévention (généralement communaux) n'ont pas exprimé le souhait d'intégrer le RSSG. Il s'agit aujourd'hui de faciliter les collaborations et le travail ensemble sans présager d'une éventuelle intégration au sein du RSSG.

Conclusion / synthèse avant présentation de l'organigramme

L'organigramme proposé ne constitue pas une vision définitive, bien au contraire, l'organisation du RSSG est vouée à évoluer ces prochaines années.³²

Un des principes directeurs est de proposer un organigramme limitant les niveaux hiérarchiques additionnels et s'appuyant sur une gouvernance décentralisée.

Nous privilégions des centres régionaux agiles ayant leurs propres modes de fonctionnement, leurs propres « âmes », en coordination et en respectant le cadre institutionnel de l'Association de communes qu'est le RSSG.

Nous avons porté notre attention sur la place à accorder aux « *caring communities* »/ commissions seniors dans l'organigramme, car le dialogue monde politique local/professionnel-le-s/bénévoles doit être au fondement de la future organisation.

Le service de coordination et d'information doit être à la fois dans l'organisation et en dehors. Il est orienté client avant d'être un support aux professionnel-le-s. C'est une position différente d'un service support ordinaire. Il offre des prestations essentiellement individuelles, mais pas uniquement. En effet, les prestations d'information collectives, de groupes de parole, comme de logique de projet vont incontestablement se développer à l'avenir. Nous optons alors pour une position particulière, à l'intersection de tout au sein de l'organigramme.

Soyons humbles, les politiques publiques de la vieillesse, des soins, des prestations sociales sont et doivent rester évolutives. Il s'agit de s'appuyer sur des réponses locales agiles sans prétention à uniformisation à l'échelle du district. Les centres de prestations doivent rester le plus autonomes possibles afin d'assurer la réactivité nécessaire à la résolution des problèmes sociaux et individuels. Un état d'esprit entrepreneurial, qui veut mettre en œuvre un projet (une « vision » nouvelle) et ambitionne l'excellence, apparaît comme un facteur de succès central. Une organisation dans cet état d'esprit évalue la demande actuelle, mais anticipe aussi l'évolution de celle-ci, et s'y adapte dans un processus continu d'auto-analyse. L'organisation réfléchit à sa stratégie, est ouverte à l'évaluation et à la critique, et cherche constamment à développer, améliorer ou réajuster ses prestations.³³ Dans un environnement incertain, une place accordée à la « Recherche & Développement » s'impose.

A retenir :

- *organigramme évolutif*
 - *logique bottom-up et globale*
 - *pragmatique*
-

³² L'organigramme proposé vise l'horizon 2030, indéniablement d'autres évolutions suivront à plus long terme.

³³ CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éd.). *Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »*. En ligne: www.curaviva.ch

Brèves explications de l'organigramme

Il s'agit d'un organigramme à court terme avec l'intégration de trois nouveaux EMS au sein du RSSG. Cet organigramme est voué à évoluer quelque peu au fil des années. Toutefois, l'intégration d'autres EMS ne bouleverserait pas fondamentalement l'organigramme proposé.

Nous proposons de maintenir à l'intérieur des services supports métiers deux équipes distinctes EMS-SASD. La culture d'entreprise entre les EMS et le SASD est trop différente pour envisager une seule équipe. Toutefois, l'officialisation d'un service support métier unique permettra de travailler sur les ressemblances en stimulant le travail ensemble. Il est impératif que ces équipes soient au service, à l'écoute du terrain. Les membres de ces équipes ne travaillent pas forcément à 100% pour ces structures. Par exemple, un ICUS d'un EMS peut avoir une mission HPCI pour les 4 EMS...

Afin de garantir un ancrage local, chaque EMS travaillera en collaboration active avec un « Comité d'initiatives » (composé de représentants de l'EMS, du SASD, du CCI, des politiques de toutes les communes de la sous-région, de représentants de la vie associative de la région et de représentant des seniors). Les aspects comptables seront traités par le RSSG, via son comité de direction, sauf éventuellement pour des projets *ad hoc* régionaux. Cette « double direction » permet l'expérimentation locale et la diffusion des bonnes pratiques. C'est la logique *bottom up* que nous souhaitons privilégier, y compris dans les organes de gouvernance.

L'aspect « travail social communautaire », groupes de parole, bénévolat, *caring communities* est stimulé par la direction Hébergement et accueil de jour. En ce sens, il est pertinent que le SASD et le CCI s'engagent activement dans les comités d'initiatives locaux. La volonté est de maintenir ces compétences au niveau local (sous-région). À ce jour, il n'est pas envisagé que cet aspect s'autonomise pour devenir à terme une direction *ad hoc*. Par contre, à l'intérieur des EMS, l'équipe dite d'animation verra son cahier des charges évoluer de manière très importante.

Au niveau des enjeux relatifs au personnel (gestion des absences, des promotions, des changements de taux d'activité...), il est envisagé de favoriser les échanges :

- 1) Prioritairement à l'intérieur des directions (par exemple entre les 4 EMS ou entre les différentes antennes du SASD)
- 2) Ensuite entre les directions³⁴.

³⁴ Le fait que l'organisation chapeaute ou mette en réseau différentes structures et types de prestations permet par ailleurs que les collaborateurs/trices aient des possibilités d'évolution non seulement au sein de leur unité, mais aussi au sein de l'ensemble de l'organisation, tout en restant employé-e-s par le même employeur (CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021 ; éd.). *Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 »*. En ligne: www.curaviva.ch)

Commission des prestations médico-sociales (CPMS)
Art. 13 al. 2 LPMS

Commission de district pour l'indemnité forfaitaire
Art. 4 LIF

Commission sociale
Art. 19 LASoc

Commission financière
Art. 70 LFCo

Assemblée des délégué-e-s

Comité de direction

Assistant-e de direction

Direction générale

Fondation Duvillard

Commission du personnel

Comités d'initiatives
A, B, C, D, ..
Composition:
Conseillers-ères communaux-les,
Commissions seniors, vie associative, EMS, SASD, CCI.

Membres Collège de direction

Membres R&D
Politique de la vieillesse

Direction Services support Administration

Direction Politique sociale

Direction Aide et soins à domicile

Direction Hébergement Accueil de jour

Service social

Antennes A, B, C, D, ...

Psychiatrie

Ergothérapie

Consultation sociale

Centre de coordination et d'information

Services support Métiers (ASAD-EMS)

EMS A, B, C, D, ...

Politique de la vieillesse

Infrastructures Nouvelles constructions

Administration Finances

Ressources Humaines

Informatique

Juridique

Aide matérielle

PC familles

Gestion demandes EMS - SASD

Indemnités forfaitaires

Information

Formation

Clinique / Ethique / Promotion de l'autonomie

Qualité / HPCI

Achats Gestion du matériel

Soins

Socio-hôtelier

Animation

Conseil des résident-e-s

Groupements Seniors

Prévention

Nouveaux projets

Coordination entretien