

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ANAP

appui santé & médico-social

“ Ensemble pour le développement de la *chirurgie ambulatoire* ”

***Recommandations
organisationnelles***

Outils et guides

Guide de gestion de projet chirurgie ambulatoire

Mai 2013

Le document source est téléchargeable sur
www.has-sante.fr et sur www.anap.fr

Haute Autorité de Santé

2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

**Agence Nationale d'appui à la performance
des établissements de santé et médico-sociaux**

23 avenue d'Italie – 75013 Paris

Tél. : +33 (0)1 57 27 12 00 – Fax : +33 (0)1 57 27 12 12

AVANT-PROPOS

Pourquoi un guide de projet chirurgie ambulatoire ?

La chirurgie ambulatoire est une innovation organisationnelle qui crée une plus value en apportant un changement dans le domaine de la prise en charge chirurgicale avec des bienfaits pour les patients, pour la structure, pour les professionnels qui y travaillent et pour la collectivité. Mais cette innovation se heurte à une résistance au changement de la part de nombreux acteurs. Même la conviction du bien fondé de cette innovation ne garantit pas sa réalisation.

Un projet consiste à transformer une idée en réalité. Au même titre que les flux, un projet se gère. Un projet mobilise des acteurs. Un projet s'inscrit dans un cadre temporel avec un début et une fin. Un projet doit disposer d'un budget et de moyens humains pour sa réalisation. Un projet doit être planifié. Un projet doit reposer sur des critères d'évaluation. Enfin, un projet débouche sur un résultat qu'il faut pérenniser.

Quelle est la finalité du guide de gestion de projet chirurgie ambulatoire ?

Ce guide a pour finalité de mettre à la disposition du promoteur d'un projet de développement de la chirurgie ambulatoire au sein d'un établissement de santé, des supports de formalisation lui permettant de fonder la conduite de son projet sur une préparation complète et une présentation synthétique de celui-ci.

Quel est l'objectif ?

Ce guide a pour objectif d'apporter une aide méthodologique à la conception d'un projet transversal complexe concernant de nombreux acteurs dans le but de dépasser les freins culturels en impliquant les acteurs et en les faisant adhérer tout au long de la démarche.

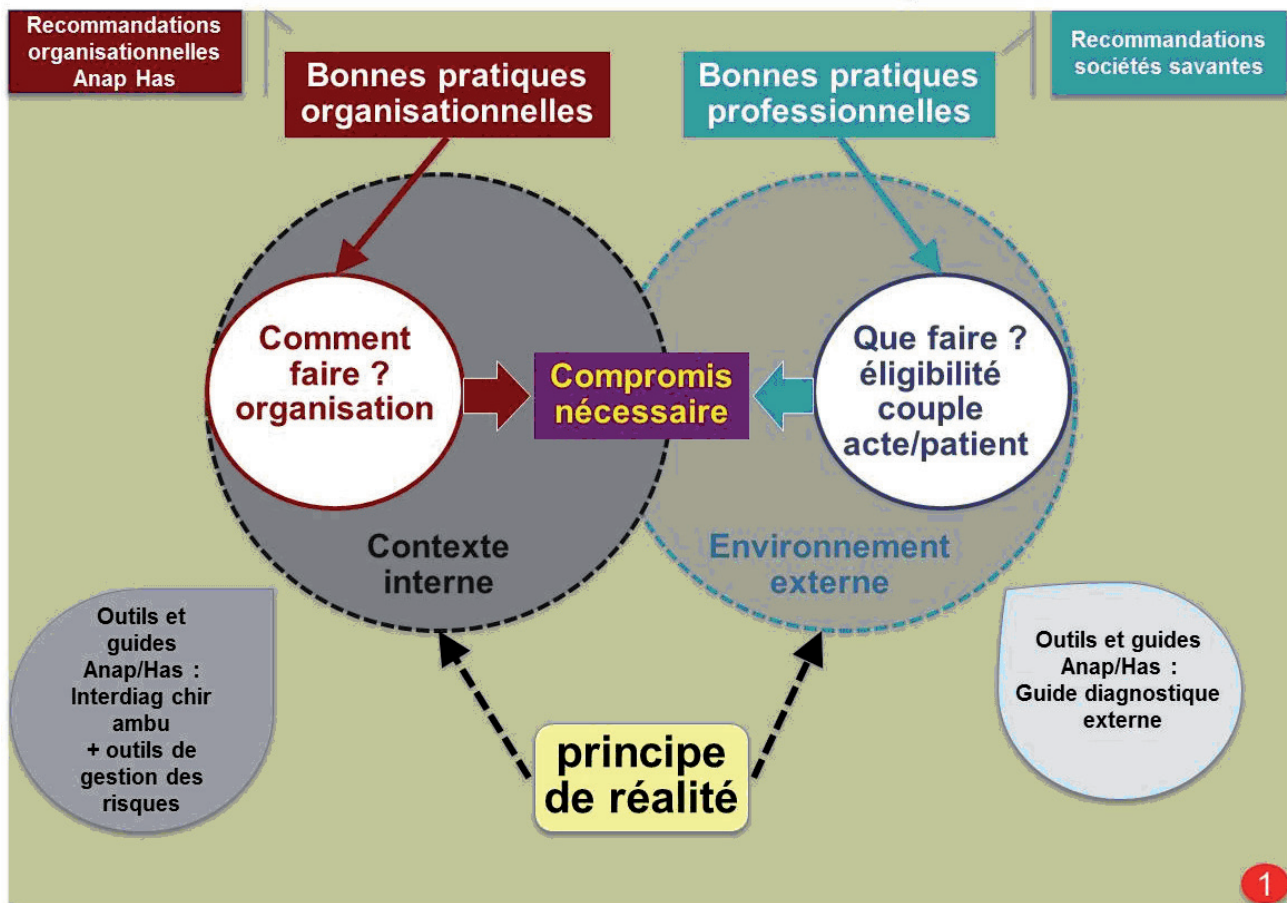
Comment est-il construit ?

Ce guide est construit comme une série ordonnée de supports d'analyse commentés permettant au promoteur du projet de structurer sa démarche de conduite de projet.

Comment l'utiliser ?

Ces supports peuvent être utilisés pour décrire le projet et le faire partager à des fins de communication et de pédagogie.

Trouver les bons compromis



La mise en œuvre réussie d'un projet d'envergure consiste à trouver le meilleur compromis entre les bonnes pratiques et les spécificités du contexte interne et de l'environnement externe qui ont un impact sur leur mise en œuvre. Faute d'appliquer ce principe de réalité, le risque est de s'exposer à des difficultés voire à un échec. Afin de faciliter la recherche de ce compromis, l'ANAP et la HAS ont conçu des outils et des guides de diagnostic appropriés¹.

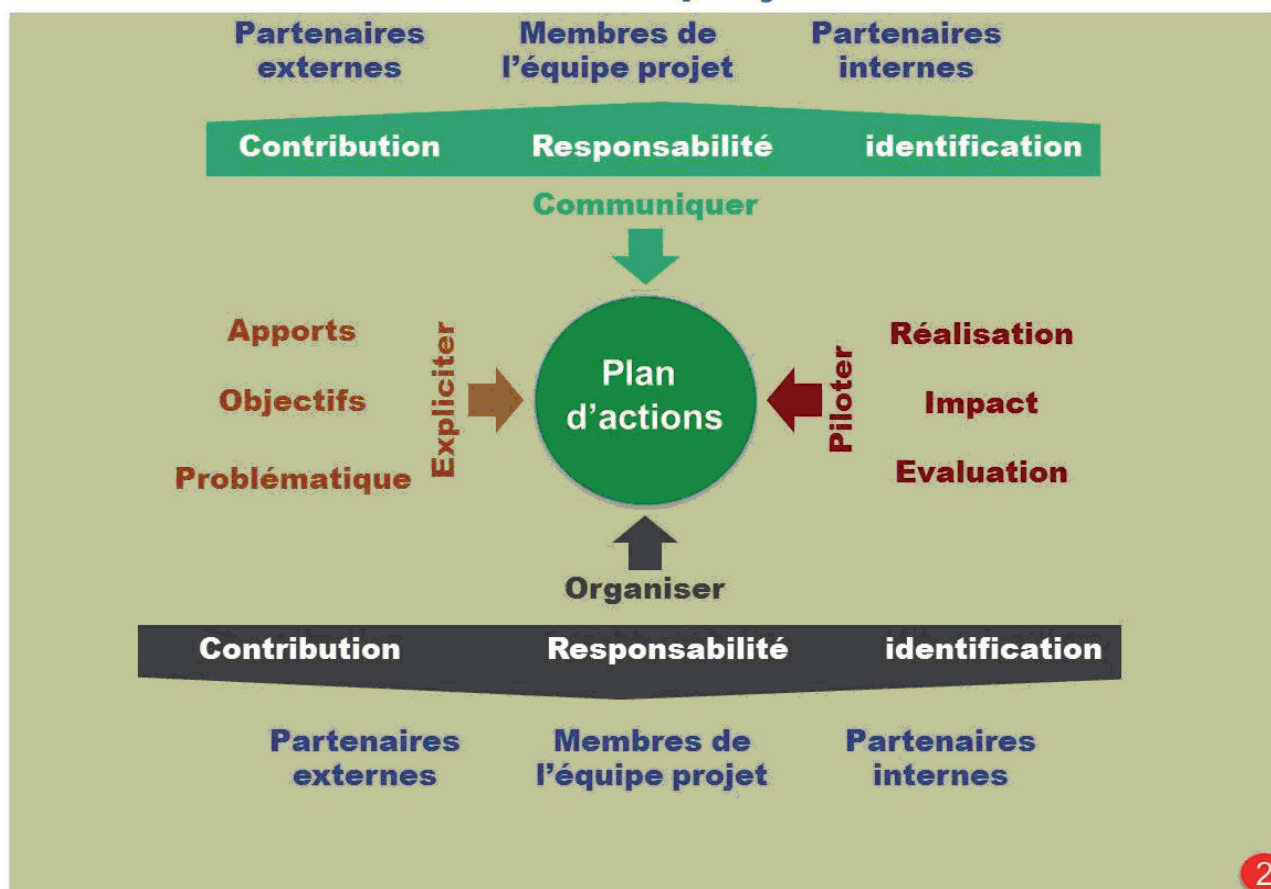
Pour apprécier le contexte interne, il est nécessaire d'identifier le degré de maturité des acteurs, de l'équipe et de l'établissement au regard du projet. Les outils Inter-

diag chirurgie ambulatoire et les outils de gestion des risques ANAP HAS permettent d'évaluer le niveau de maturité organisationnelle de l'établissement au regard d'un développement de la chirurgie ambulatoire.

Pour s'ancrer dans l'environnement externe, il est indispensable de recenser les besoins populationnels et l'offre de soins environnante. Le guide de diagnostic externe chirurgie ambulatoire ANAP HAS permet à l'établissement de santé d'évaluer, à partir d'indicateurs disponibles, sa situation actuelle en chirurgie ambulatoire en regard des établissements de son environnement sanitaire.

1. Pour mettre en œuvre la chirurgie ambulatoire, il est nécessaire de s'appuyer sur les bonnes pratiques professionnelles (recommandations SFAR, SFCO, etc.) et organisationnelles (recommandations ANAP HAS).

Construire le projet



Lors de la conception du projet, il est indispensable de travailler sur quatre dimensions clés :

- expliciter le projet ;
- l'organiser ;
- le piloter ;
- le communiquer.

Expliciter le projet consiste à décrire en premier lieu la problématique (description synthétique et percutante), les objectifs et les apports attendus. Cf. support n° 4.

Organiser le projet consiste à identifier les membres de l'équipe projet, ainsi que les partenaires externes et internes, la responsabilité qui va leur être confiée et la contribution qui est attendue de leur part. Cf. supports n° 7 et 8.

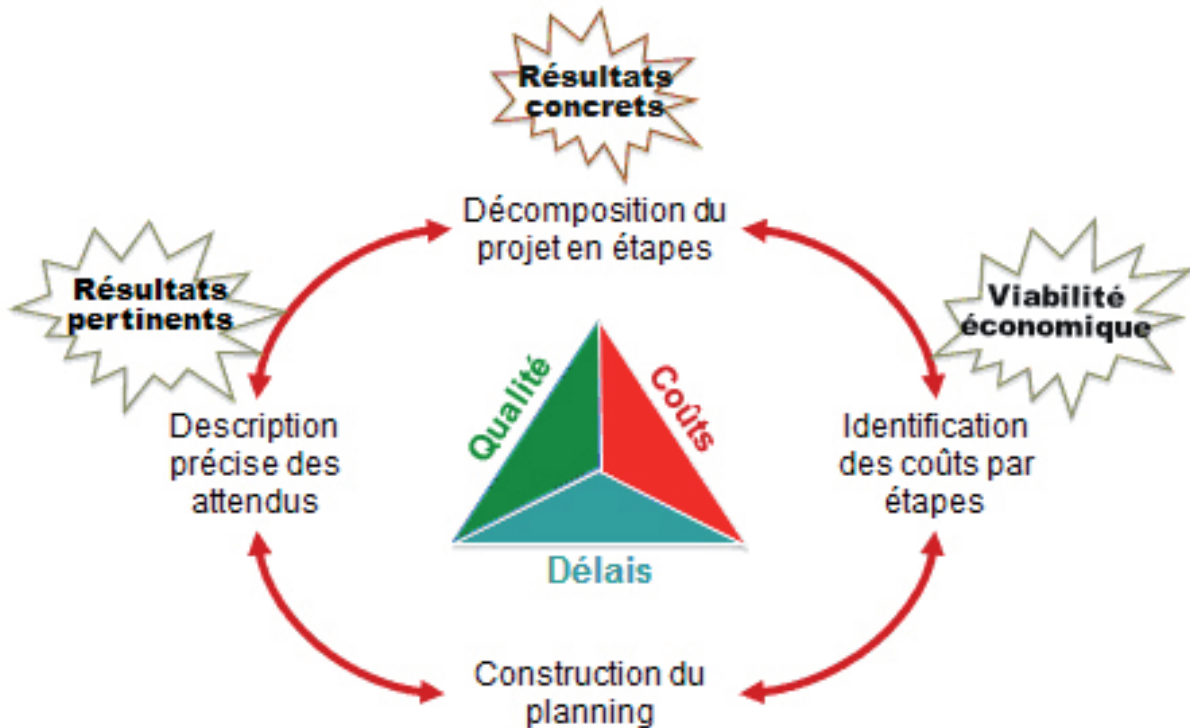
Piloter le projet consiste à conjuguer plusieurs plans : suivre sa réalisation (au travers de l'identification de résultats concrets attendus), apprécier l'impact des actions

au regard des apports attendus et évaluer les résultats obtenus par rapport aux objectifs assignés. Cf. supports n° 6 et 9.

Communiquer autour du projet est une étape fondamentale, souvent peu et mal pratiquée. Pour la réussir, il faut veiller dès le départ à comprendre les légitimes interrogations de tous ceux qui sont concernés directement ou indirectement par le projet, afin de résoudre de potentiels conflits d'intérêt qui rendraient sa réalisation difficile. Communiquer c'est ensuite s'assurer que tous les acteurs concernés ont une bonne compréhension du projet afin qu'ils y trouvent leur place. Pour ce faire, la communication doit être ciblée sur les différents acteurs en fonction de leur implication et de l'impact du projet sur leur fonctionnement au quotidien.

Ces quatre dimensions (expliciter, organiser, piloter et communiquer) s'articulent dans le plan d'action du projet.

Le triangle à optimiser



3

La préparation et le pilotage du projet s'attachera à optimiser le triangle classique « coûts/délais/qualité ».

C'est l'objet des supports « plan d'action » (Cf. support n°5), « évaluation » (Cf. support n°6), « programme détaillé » (Cf. support n°9) et « coûts »².

La réussite du projet se mesurera donc aux résultats concrets obtenus, à la pertinence de ces résultats et à la viabilité économique de l'ensemble.

2. En ce qui concerne les coûts, il n'y a pas de support formalisé. Le promoteur doit l'établir en déclinant les coûts par action.

Décrire synthétiquement le projet

Développement de la chirurgie ambulatoire au sein de l'établissement	
Problématique	
<i>Écrire la problématique en quelques lignes pour faire partager une vision synthétique</i>	
Objectifs	
<i>Énumérer cinq objectifs au maximum et les prioriser Différencier les objectifs court, moyen et long terme</i>	
Apports	
Pour les patients	Pour l'établissement
<i>Plus grande satisfaction, meilleure qualité des soins, moindre risque d'exposition aux infections nosocomiales, réhabilitation plus précoce ...</i>	<i>Développer l'activité chirurgicale programmée, meilleure attractivité pour les patients et professionnels et image de marque, redéployer les ressources, innover dans la prise en charge des patients, meilleure productivité, moindre coût de production, organisation optimisée, assurer les missions de service public...</i>
En termes de santé publique	Pour les équipes
<i>Limitation des risques d'infections nosocomiales, limitation du coût de prise en charge, accroissement de la qualité du service rendu et minimisation des coûts sociaux induits...</i>	<i>Diversifier les pratiques, offrir des conditions de travail attractives (horaires, transmissions, astreintes et gardes). Ouvrir de nouveaux champs d'intervention et de recherche clinique. ...</i>

4

Expliciter le projet (Cf. support n°2) nécessite une description synthétique du projet, depuis la problématique jusqu'aux apports attendus, en passant par les objectifs.

En ce qui concerne la problématique, chaque promoteur doit construire son message en fonction de l'analyse faite du contexte interne de l'établissement de santé et de son environnement externe au regard des bonnes pratiques professionnelles et organisationnelles et des perspectives en terme d'innovation. La problématique doit toujours pouvoir se résumer en quelques lignes et être suffisamment bien posée pour être à la fois percutante et raisonnable (exemple : interrogation sur l'avenir des pratiques chirurgicales dans l'établissement, de l'évolution de ses parts de marché, de l'évolution prévisible de ses capacités, de sa démographie chirurgicale et anesthésique, de l'adaptabilité/flexibilité/évolutivité de son plateau technique, etc.)

Les objectifs doivent être clairs, compréhensibles pour tous et en nombre limité. Ils doivent traduire une vision court, moyen et long terme avec des objectifs spécifiques pour chacun des termes.

Les apports attendus sont à définir pour chaque établissement de santé. Ils peuvent être regroupés selon quatre dimensions : apports pour les patients, apports pour la structure, apports pour les équipes et apports en terme de santé publique (collectivité).

Il est capital de décrire le projet de manière synthétique pour pouvoir le communiquer (une à deux pages maximum). C'est un exercice difficile grâce auquel tous les acteurs doivent comprendre la problématique à laquelle le projet répond, les objectifs qu'il compte atteindre et les avantages que les différentes parties prenantes peuvent en tirer.

Construire un plan d'action

Description des actions		Résultats concrets attendus (recrutement, qualité, évolution pratiques professionnelles)	
Ordre	1	Fédérer	Exemple : Prise en charge à X % en chirurgie ambulatoire de l'ensemble des interventions des spécialités.
	2	Redéployer	
	3	Définir et optimiser le processus	
	4	Impliquer les équipes	
	5	Concevoir et mettre en œuvre des outils de pilotage	

Lister les principales actions que vous comptez mener et ordonnez les dans une perspective de déroulement temporel.

Expliciter les résultats concrets et pratiques visés par l'action et leur formalisation (charte, protocole, convention, contrat interne,...).

5

Le promoteur du projet est à l'origine du plan d'action qu'il doit construire progressivement : une première phase qui décline une approche globale du projet avec pour objectif de faire valider les grands lignes du projet par le mandataire/décideur et une deuxième phase qui bénéficie d'une approche plus détaillée et plus fine et qui se construit avec l'équipe projet en vue d'un consensus entre tous les membres. (Cf. support n°9)

Chacune des cinq grandes actions retenues doit être explicitée, classée selon une priorité de mise en œuvre et assortie de résultats concrets : il faut à la fois fédérer, déployer les moyens, décrire et cartographier le processus, impliquer les équipes et, pour les rendre plus perceptibles, identifier les résultats concrets attendus.

Evaluer le plan d'action

Modalités d'évaluation			
	Mesure de réalisation du plan d'action	Mesure d'impact du plan d'action	
Actions	1	Décrire chacune des actions	Mettre en place des indicateurs de mesure
	2	<i>Exemple : engagement personnalisé par spécialité de prendre en charge en ambulatoire des actes innovants</i>	<i>Nombre d'interventions innovantes en ambulatoire par spécialité / nombre total d'interventions de la spécialité</i>
	3		
	4		
	5		
	6		

6

Pour construire l'évaluation, il faut identifier pour chacune des cinq actions identifiées à l'étape précédente (Cf. support n° 5), les indicateurs quantitatifs ou qualitatifs qui seront employés pour mesurer l'efficacité du plan d'actions et ceux propres au bon déroulement du projet (pilotage et évaluation).

Pour chaque action, il faut donc définir :

- les indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs qui seront employés pour suivre le déroulement de l'action et constituer les principaux jalons de suivi du projet. *Exemple : nombre de chirurgiens engagés pour chacune des spécialités à mettre en place une prise en charge en ambulatoire sur un nombre ciblé d'actes innovants.*

- les indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs qui seront employés pour mesurer l'efficacité de l'action (délais, durée, file d'attente, adaptation et qualité du service, etc.) et son efficience (meilleur emploi des moyens). *Exemple d'indicateur : nombre d'interventions innovantes en ambulatoire pratiquées pendant une période considérée et pour une spécialité donnée / nombre total d'interventions chirurgicales de la spécialité pendant cette période.*

Formaliser l'organisation du projet

Equipe projet		
Chef de projet	Profil : volontaire et motivé, disponible, reconnu par la formalisation d'une lettre de mission et disposant de moyens	
Membres	Responsabilité	Contribution
Coordonateur		
Anesthésiste		
Chirurgien		
Cadre		
IDE, Ibode, Iade, brancardier...		
Représentant de la direction		
Autre		

7

Il faut définir dès le début du projet les membres de l'équipe projet (Cf. support n° 7), leurs partenaires (Cf. support n° 8) et articuler leur fonctionnement.

Le chef ou le promoteur du projet doit présenter un profil combinant une volonté d'action et une motivation avérée, doit être reconnu par les acteurs, doit disposer d'une lettre de mission et de moyens pour répondre à cette mission. Ce qui importe par-dessus tout, c'est sa disponibilité effective au regard du projet.

L'équipe projet doit réunir des acteurs de profils variés : chirurgien, anesthésiste, cadre de santé, représentant de la direction, brancardier, etc. Elle doit être concentrée et

ses membres doivent avoir une disponibilité effective au regard du projet. Pour ne pas la surcharger, certains profils moins concernés seront considérés comme des partenaires.

Le promoteur doit particulièrement s'attacher à identifier le meilleur profil pour chacune des fonctions attendues.

Pour chacun des membres retenus, il est nécessaire de définir sa responsabilité dans le projet et sa contribution : qui fait quoi et qu'attend on de chacun ?

Identifier et mettre en place les partenariats

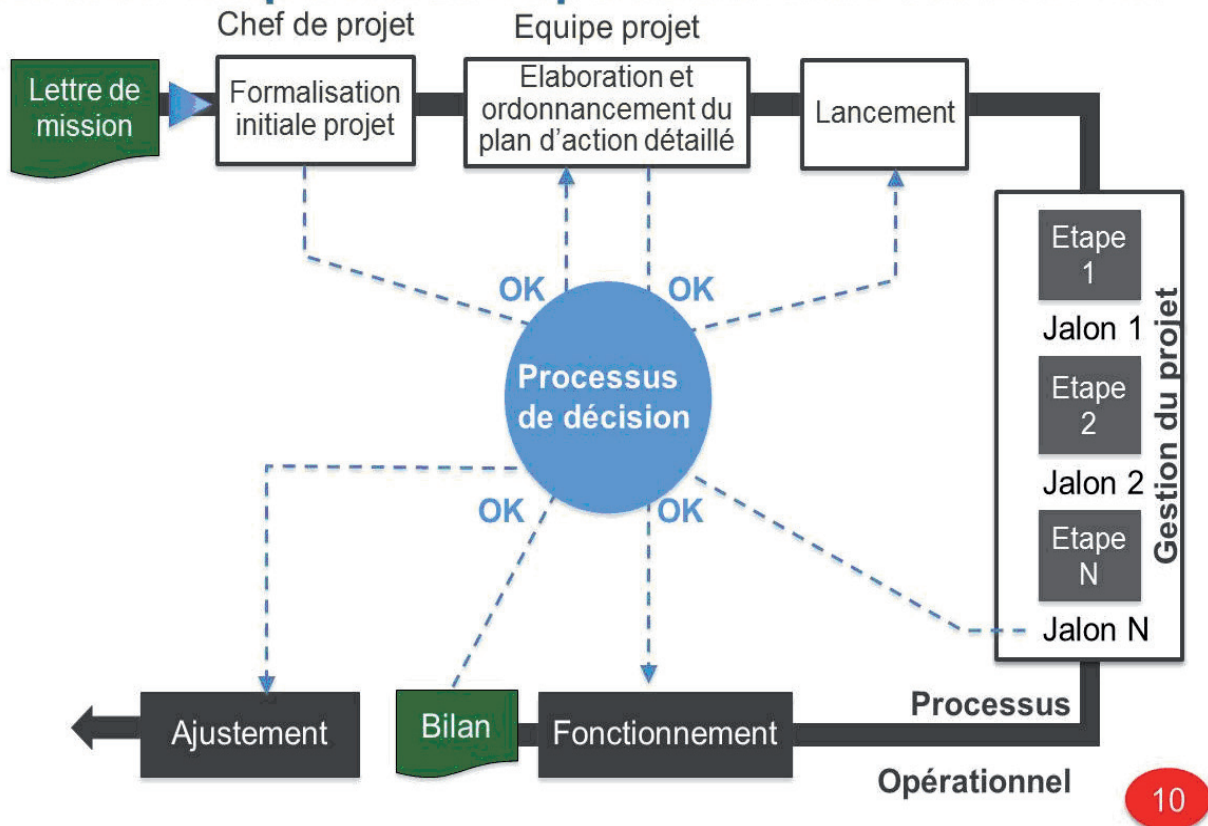
Partenaires	
Internes	Contribution
Bloc opératoire	
Imagerie	
Biologie	
Services techniques	
Urgences	
DIM	
.....	
Externes	Contribution
Médecins traitants	
IDE libérale / SSIAD...	
Télé opérateurs	
Ambulanciers, taxis	
.....	

8

La démarche est identique pour chacun des partenaires externes et internes. (Cf. support n°7). Il faut identifier les partenaires internes et externes à l'établissement que l'équipe projet devra impliquer pour mener à bien

le projet et caractériser ce que chaque partenaire peut apporter à la réalisation du projet (compétences, tâches, connaissances, méthode, etc.).

Décrire les processus opérationnel et décisionnel



Deux processus sont à décrire, à formaliser et à synchroniser en permanence : le processus décisionnel et le processus opérationnel.

Le processus opérationnel décrit les différentes grandes étapes de déroulement du projet, depuis la lettre de mission et le lancement du projet jusqu'à la mise en œuvre opérationnelle des prestations de service qu'il a pour objet de construire et à l'évaluation de leur performance (bilan) en vue d'un éventuel ajustement.

Le processus décisionnel précise de quelle autorité l'équipe projet relève et identifie précisément les étapes du processus opérationnel qui ne peuvent être franchies sans un accord explicite et formel de cette autorité (jalons). C'est indispensable à la réussite d'un projet de cet envergure.

La validation de chaque étape doit être de la responsabilité d'un décideur unique ou d'une instance collégiale investie de pouvoir de décision. Un comité opérationnel peut

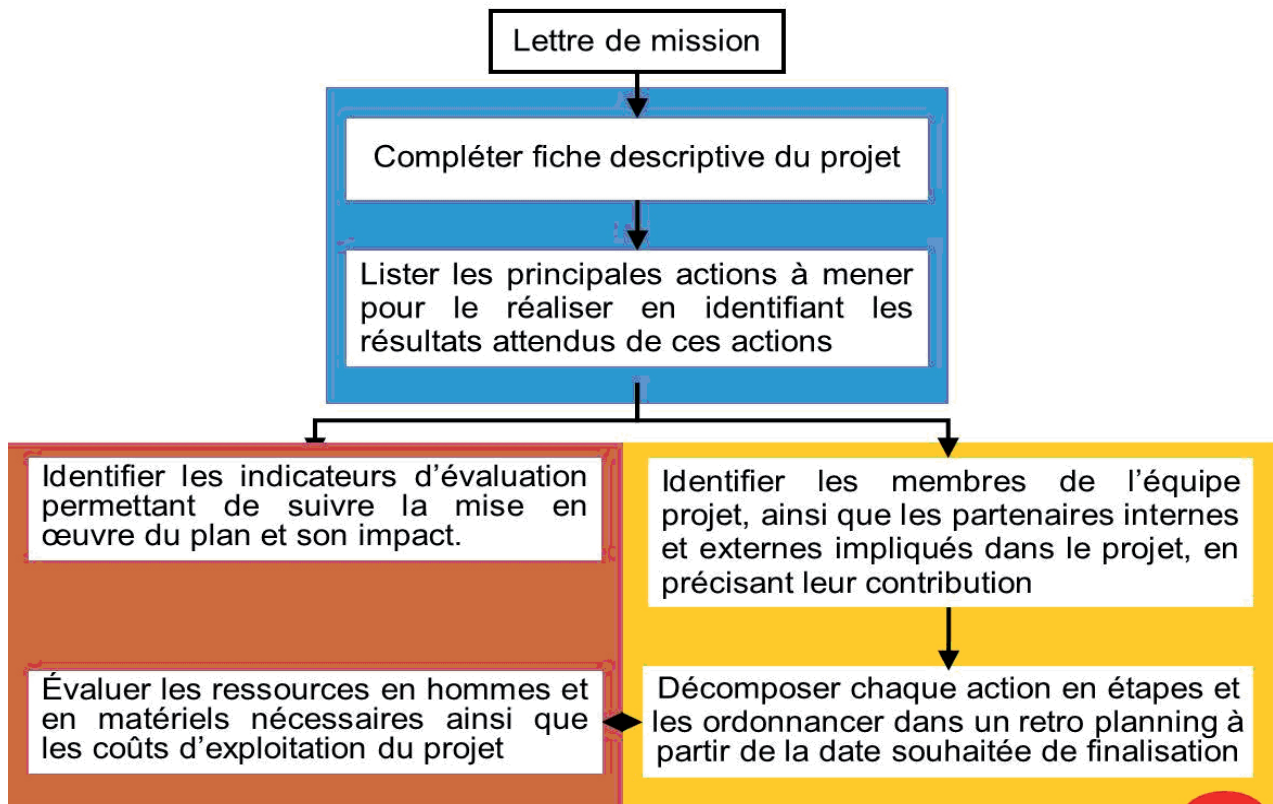
être institué pour aider le promoteur dans sa conduite de projet, mais il ne peut se substituer au décideur.

Il faut en outre s'assurer de l'articulation entre la construction de ce plan d'action et la définition de la lettre de mission confiée au promoteur du projet. Lorsque le promoteur dispose d'une lettre de mission avec des directives explicites sur le projet, il doit concevoir son plan d'action en fonction de ces directives et le détailler avec son équipe (programme détaillée). C'est ce programme détaillé qu'il soumettra ensuite au signataire de la lettre de mission.

Dans le cas inverse, il prépare son plan d'action dont les principaux éléments doivent être ensuite retranscrits dans sa lettre de mission. Dès approbation, il construit le plan détaillé qu'il re-soumettra au signataire de la lettre de mission.

Quelqu'en soit le mode de construction, le processus de définition du plan d'actions doit être itératif.

Construire la démarche



Ce support n° 11 constitue le mode d'emploi récapitulatif de l'articulation entre les différents supports.



“ Ensemble pour le développement de la *chirurgie ambulatoire* ”

Mai 2013