

Piloter et manager les projets au sein du pôle





Contact :

Aurélie LEBRUN

ANAP

aurelie.lebrun@anap.fr

Éva BATTAGLIA

ANAP

eva.battaglia@anap.fr

D^r Pascal GAUTIER

Directeur de pôle, ANAP

pascal.gautier@anap.fr

Résumé

En 2010 et 2011, le dispositif « 100 pôles d'excellence » de l'ANAP avait pour objectif de permettre aux chefs de pôle participants de maîtriser les fondamentaux de gestion de projet et de management en les accompagnant dans la réalisation de trois projets jugés prioritaires pour leur pôle. C'est en s'inspirant du parcours d'apprentissage proposé dans ce cadre et pour prolonger cette démarche que l'ANAP met à disposition des chefs de pôle et de leurs équipes le présent guide consacré au pilotage opérationnel des projets au sein des pôles.

Ce document a pour objectif de donner des bases solides, des clés théoriques mais également des outils pratiques pour réussir la mise en œuvre de leurs projets et manager leurs équipes. Concepts et outils sont enrichis par des retours d'expérience, puisés dans les établissements ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence », qui sont autant d'illustrations concrètes des enjeux de performance associés à la mise en œuvre d'une méthodologie structurée.

Summary

In 2010 and 2011, the aim of the ANAP's 100 center of excellence program was set up to help participating heads of centers master the fundamentals of management and project management by assisting them in carrying out three priority projects for their centers. The ANAP drew on learning pathways arising out of this framework. To further this approach, the ANAP provided heads of centers and their teams with this guide on operational project management in the centers.

The goal of this document is to provide a solid basis, the theoretical keys as well as the practical tools to successfully implement projects and manage teams. The concepts and tools have been supplemented with feedback received from facilities participating in the 100 centers of excellence program. This feedback serves to tangibly illustrate the performance challenges related to implementing a structured methodology.

Mots-clés

Pôle, gestion de projet, piloter, manager, tableau de bord, conduite du changement.

Keywords

Center, Project management, Pilot, Manager, Scorecard, Change management

Sommaire

INTRODUCTION	5	2. MANAGER LES ÉQUIPES DU PÔLE	41
1. PILOTER LES PROJETS DU PÔLE	9	CONDUIRE LE CHANGEMENT	42
DÉFINIR DES PROJETS AU SEIN DU PÔLE : QUELS CRITÈRES DE CHOIX POUR LE LANCEMENT D'UN PROJET?	11	ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE	46
CADRER LES PROJETS DU PÔLE	12	MOTIVER, SUSCITER, ENTRETENIR L'ADHÉSION DES ÉQUIPES, PRÉVENIR ET GÉRER LES CONFLITS	49
RÉALISER UN DIAGNOSTIC	18	COMMUNIQUER	52
DU DIAGNOSTIC AU PLAN D'ACTION : LA PRIORISATION DES ACTIONS	25	3. ANNEXES	57
CONSTRUIRE DES PLANS D'ACTION : IDENTIFIER DES PORTEURS, DÉFINIR LE CALENDRIER ET LES INDICATEURS	26		
METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE PILOTAGE : DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE LES MODALITÉS DE SUIVI ET PLANIFIER LES TEMPS DE PILOTAGE DU PROJET	30		
ÉVALUER, RÉALISER LE BILAN, VALORISER LES RÉSULTATS OBTENUS	35		

Introduction

LES CHEFS DE PÔLE, « PILOTES DES CENTRES OPÉRATIONNELS DE L'HÔPITAL »

Les textes législatifs et réglementaires, et notamment la loi HPST, ont peu à peu défini le « chef de pôle d'activité » comme véritable pilote de centre opérationnel de l'hôpital. Pour cela, il :

- ... exerce **une réelle autorité déconcentrée**, devant mettre en œuvre la politique de l'établissement ;
- ... **organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines** ;
- ... devient un **véritable manager de son pôle** avec une **autorité fonctionnelle** sur les équipes.

Les responsabilités de pilotage ainsi que la composante managériale de la fonction de chef de pôle se sont donc développées : le chef de pôle est désormais médecin et manager de son pôle d'activité.

Au sein de ce nouvel espace managérial, le chef de pôle doit maîtriser les opérations et la qualité de service en faisant face à l'ensemble des attentes qui s'imposent à son pôle (déploiement de la stratégie de l'établissement, contribution à l'équilibre financier, prise en compte des attentes des équipes, amélioration de la qualité, conduite de projets de coopération, conduite du changement...).

Concrètement, pour atteindre les objectifs fixés dans son contrat de pôle, mettre en œuvre son projet de pôle et, au-delà, organiser le fonctionnement du pôle dans une dynamique d'amélioration continue, le chef de pôle doit, avec les équipes du pôle, définir et piloter des projets opérationnels.

Pour cela, il lui est indispensable de savoir « piloter les projets » au sein du pôle. Or, le pilotage opérationnel de projets repose sur une méthodologie rigoureuse, des compétences spécifiques mobilisées, une organisation clairement définie et des outils. Au-delà, et parce que tout projet est avant tout une « aventure collective » et une démarche de transformation, l'apprentissage de la gestion de projet ne peut et ne doit pas être séparé du développement de compétences managériales : pour réussir ses projets et atteindre ses objectifs, le chef de pôle doit savoir conduire le changement, mobiliser ses équipes et organiser leur travail, communiquer...

Cependant, gérer des projets, manager des équipes ne s'improvise pas, bien au contraire, ce sont des compétences à acquérir, des outils à maîtriser et, bien souvent, les praticiens qui occupent des fonctions de chef de pôle n'y sont que peu voire pas préparés.

LE DISPOSITIF « 100 PÔLES D'EXCELLENCE »

C'est ce constat qui a conduit l'ANAP à construire et proposer à plus d'une centaine de pôles le dispositif « 100 pôles d'excellence » dont l'objectif était de permettre aux chefs de pôle participants de maîtriser les fondamentaux de gestion de projet et de management en les accompagnant dans la réalisation de trois projets jugés prioritaires pour leur pôle. L'ANAP a ainsi proposé aux chefs de pôle un parcours de formation et de coaching et les a accompagnés dans toutes les étapes de la réalisation de leurs projets en leur fournissant, pour les aider, des apports théoriques et méthodologiques mais également des outils pratiques.

Cette approche, pragmatique, a permis aux chefs de pôle, d'« apprendre en marchant » et de se former tout en mettant en œuvre, avec leurs équipes, des projets d'amélioration avec des résultats tangibles sur le terrain.

OBJECTIFS DU PRÉSENT GUIDE

C'est en s'inspirant du parcours d'apprentissage proposé aux chefs de pôle ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence » et pour prolonger cette démarche que l'ANAP a souhaité mettre à disposition des chefs de pôle et de leurs équipes le présent guide, consacré au pilotage opérationnel des projets au sein des pôles.

L'ambition de ce guide est ainsi de donner aux chefs de pôle des bases solides, des clés théoriques mais également des outils pratiques pour réussir la mise en œuvre de leurs projets et manager leurs équipes. Concepts et outils sont enrichis par des retours d'expérience, puisés dans les établissements ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence », qui sont autant d'illustrations concrètes des enjeux de performance associés à la mise en œuvre d'une méthodologie structurée.

STRUCTURE DU GUIDE

Le présent guide est structuré en deux parties.

→ La première partie, « Piloter les projets », est structurée en huit fiches thématiques, consacrées chacune à une étape clé de la gestion d'un projet.

→ La seconde partie, « Manager les équipes », est consacrée à la dimension managériale de la gestion de projet. Elle comporte quatre fiches thématiques abordant des thèmes tels que la conduite du changement, la communication, la mobilisation et la motivation des équipes...

Au sein de chacune des parties, chaque fiche thématique comporte :

→ une partie « Enjeux » où sont décrits les enjeux associés à la thématique et le positionnement attendu du chef de pôle ;

→ lorsque le sujet s'y prête, une partie « Un peu de théorie », où sont abordés de manière synthétique les points théoriques et méthodologiques essentiels pour la compréhension de la thématique abordée ;

→ une partie « Comment s'y prendre », dont l'objectif est de guider le lecteur dans la mise en œuvre opérationnelle en lui donnant des « recettes » et outils pratiques.

Chaque partie est illustrée par des retours d'expérience et des témoignages des participants au dispositif « 100 pôles d'excellence ».

Témoignage

D^r CHATAIGNER, Médecin coordonnateur d'un centre de soins de suite polyvalent (ESPIC)

« En tant que médecins, nous n'avons pas appris le management et le pilotage, cette évolution montre bien que ces techniques doivent s'apprendre, qu'elles ne sont pas innées.

J'ai appris à déléguer aux pilotes de projets. Les premiers temps, cela a été difficile, j'ai donc fait évoluer mon mode de management, en travaillant les outils avec les pilotes pour une meilleure compréhension puis en leur donnant de l'espace pour les mettre en pratique et mener leur projet. Finalement, être en position de pilotage me rend beaucoup plus à l'aise pour écouter les retours, je les entends mieux, j'ai plus facilement des réponses adaptées, et j'arrive à prendre du recul. »





1

PILOTER LES PROJETS DU PÔLE

Cette première partie du guide propose d'expliciter et d'illustrer par des témoignages et des outils les différentes composantes d'une méthodologie de projet réussie, permettant d'atteindre les objectifs fixés et d'impliquer les acteurs.

QU'EST-CE QU'UN « PROJET » ?

« Le projet est un ensemble d'actions à réaliser pour satisfaire un objectif défini, dans le cadre d'une mission précise, et pour la réalisation desquelles on a identifié non seulement un début, mais aussi une fin. » (extrait de la norme française NF ISO 10006 « Lignes directrices pour la qualité en management de projet »)

Un projet est donc caractérisé par :

- ...✚ la satisfaction d'un besoin spécifique et particulier ;
- ...✚ un objectif autonome, en ce sens qu'il a un début et une fin ;
- ...✚ généralement un changement, une nouveauté, même si partiel, qui nécessite une organisation spécifique.

QUEL EST L'OBJET DES TECHNIQUES DE GESTION DE PROJET ?

De nombreux chefs de pôle expriment des difficultés à mettre en œuvre des projets opérationnels au sein de leur pôle, que ceux-ci soient issus du projet de pôle ou qu'ils soient menés de manière *ad hoc* par exemple pour résoudre un dysfonctionnement.

Les difficultés pour les chefs de pôle sont d'ordre :

- ...✚ technique (caractériser l'objectif à atteindre, identifier et prioriser les actions, construire les bons indicateurs) ;
- ...✚ organisationnel (respecter le planning et répartir le travail au sein du groupe) ;
- ...✚ humain (savoir gérer les opposants au projet et les personnalités difficiles par une communication anticipée).

Bon nombre d'entre eux expriment la nécessité de maîtriser les techniques de gestion de projet pour rationaliser le temps passé à la gestion du pôle tout en conservant un temps suffisant pour l'activité clinique. Le dispositif « 100 pôles d'excellence » a souhaité répondre à ce besoin en proposant l'apprentissage d'une méthodologie de gestion de projet concrète et opérationnelle.

POUR RÉUSSIR UN PROJET, IL FAUT :

→ une méthodologie de conduite de projet qui peut se synthétiser en six étapes :



Témoignage

D^r WEBER, Chef de pôle au Centre hospitalier de Mulhouse

« La méthodologie semble chronophage au début mais le gain de temps et d'efficacité généré justifie largement l'investissement. »

- un vocabulaire partagé ;
- une organisation transversale spécifique, mise en place pendant toute la durée du projet avec des rôles et responsabilités à affecter ;
- des indicateurs de suivi.

De la méthodologie enseignée, les chefs de pôle ont ainsi tiré les bénéfices suivants :

- être clair sur la direction à prendre et la cible à atteindre en partageant ces éléments avec leurs équipes ;
- élaborer un projet réaliste et consensuel qui permette de progresser.

- avoir les idées claires sur les opportunités et les menaces relatives à l'organisation du pôle et à la mise en œuvre de projets spécifiques ;
- assurer un véritable rôle de chef de projet en se positionnant au bon niveau compte tenu du contexte, des acteurs et des enjeux du projet ;
- être capable de dynamiser et d'entraîner les équipes ;
- atteindre l'objectif final ;
- avoir des outils pour gagner en temps et en efficacité ;
- apprendre à répartir les tâches de manière optimisée et pertinente entre les membres de l'équipe.

POUR DÉBUTER

Il peut être utile pour le chef de pôle, à ce stade, d'autoévaluer ses compétences en matière de gestion de projet et d'orienter ainsi ses priorités dans l'apprentissage et l'outillage proposés dans les parties suivantes.

Autoévaluation des compétences en gestion de projets

Compétences gestion de projet Conduite du changement	Je connais	Je ne connais pas	Je sais faire	Je ne sais pas faire
Cadrer les objectifs et l'organisation d'un projet				
Réaliser un diagnostic d'organisation				
Analyser un processus				
Préparer un plan d'action priorisé				
Élaborer un tableau de bord				
Faire une analyse de risques				
Établir un plan de mobilisation				
Établir un plan de communication				
Piloter et animer un projet				

DÉFINIR DES PROJETS AU SEIN DU PÔLE : QUELS CRITÈRES DE CHOIX POUR LE LANCEMENT D'UN PROJET ?

ENJEUX

Dans son rôle de décideur opérationnel, le chef de pôle doit :

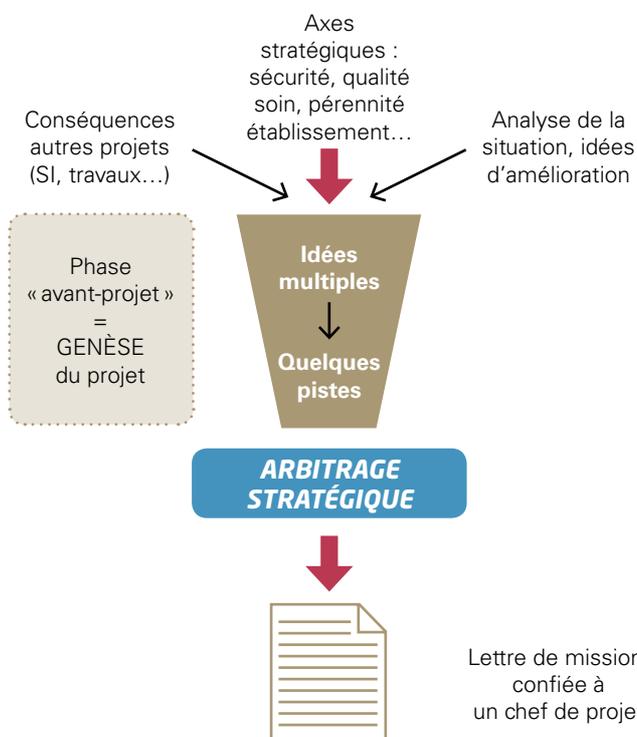
... veiller à mobiliser ses équipes sur des projets à forts enjeux qui contribuent à améliorer la performance du pôle ;

... s'assurer que toutes les conditions de mise en œuvre soient réunies pour lancer le projet.

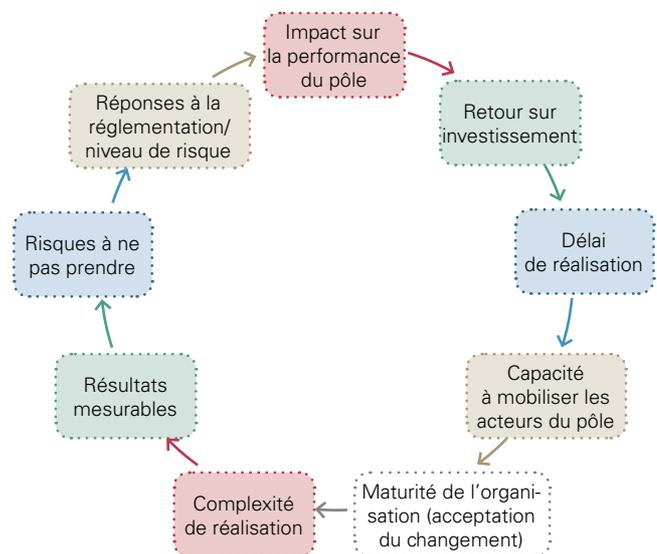
Avant de lancer un projet dans son pôle, le chef de pôle doit instruire de manière objective l'opportunité et la faisabilité de le déclencher. Le projet ne sera lancé que s'il répond à certains critères.

UN PEU DE THÉORIE

Différentes raisons président à la genèse d'un projet :



Il est important d'organiser et de prioriser les projets à mener. Plusieurs critères peuvent présider à leur validation :



Le poids de chaque critère peut éventuellement être pondéré ; tout dépend des priorités particulières du pôle.

COMMENT S'Y PRENDRE

La décision de lancer un projet doit être prise en associant les instances du pôle : le bureau de pôle ou son équivalent est le bon endroit pour effectuer et valider ce choix.

Pour valider les objectifs du projet, il peut être utile de présenter aux participants, lors d'une réunion, une analyse et une évaluation de chacun des critères présentés dans le schéma ci-dessus.

Sur le plan stratégique, **l'aval de la direction est essentiel pour éviter de lancer un projet qui ne soit pas en cohérence avec des enjeux institutionnels**, avec le projet d'établissement et/ou le projet médical. Cette pratique permet d'identifier les interactions, voire les incompatibilités, avec d'autres projets de l'établissement.

CADRER LES PROJETS DU PÔLE

ENJEUX

Le cadrage du projet est une étape fondamentale car elle permet d'organiser le projet sur le plan technique, humain et organisationnel. Cette étape permet d'identifier les objectifs à atteindre, les moyens à mettre en œuvre et les contraintes à prendre en compte.

Il est crucial pour le chef de pôle de structurer sa démarche en posant dès le départ les bases du contrat concernant le projet à mener.

UN PEU DE THÉORIE

Le cadrage correspond à l'étape d'organisation du projet. Il permet de construire et de partager une vision commune :

- des enjeux ;
- des objectifs ;
- des résultats attendus ;
- de la structuration du projet (calendrier, moyens alloués, gouvernance du projet) ;
- des risques et des moyens de les prévenir.

Les **ENJEUX** permettent de positionner l'importance du projet, à quoi il contribue. C'est ce que l'on a à gagner ou à perdre dans la réalisation de ce projet.

Pour définir les enjeux du projet, il est utile de se poser les questions suivantes :

En quoi notre position sera plus forte si on réalise le projet ?	En quoi notre position sera plus faible si on ne le réalise pas ?	À quoi contribue le projet plus largement ?
<ul style="list-style-type: none"> - Notoriété - Attractivité - Autonomie - Innovation, investissements - Développement - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise réputation - Perte de clientèle, de médecins - Tutelle, absorption - Banalisation - Déclin - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérennité de l'établissement - Restructuration - Qualité des soins - Conditions de travail - ...

Les **OBJECTIFS** correspondent aux résultats à atteindre par la personne ou l'équipe à laquelle on confie le projet. Ils se doivent donc d'être concrets et opérationnels (ce n'est pas une « lettre d'intention »).

De manière formelle, il semble important de formuler les objectifs en commençant par un verbe d'action :

- ...✚ doubler les prises en charge combinées temps partiel et ambulatoire ;
- ...✚ mettre en place un projet de soins personnalisés pour 85 % des patients ;
- ...✚ diminuer le délai des primo-consultations au Centre médico-psychologique à 7 jours ;
- ...✚ réduire le nombre d'heures supplémentaires des paramédicaux aux urgences et au bloc.

Les **RÉSULTATS ATTENDUS** sont une traduction matérielle et/ou chiffrée de l'objectif. Ils peuvent correspondre à :

- ...✚ un livrable (au sens d'un document à produire : procédure, fiche de mission...);
- ...✚ un indicateur cible à atteindre (exemple : des délais de RDV pour les primo-consultants inférieurs à 7 jours).

Des **INDICATEURS** sont obligatoirement définis à l'étape de cadrage : ils matérialisent le résultat visé et sont suivis tout au long du projet pour mesurer l'état d'avancement des travaux et l'atteinte des objectifs.

La **STRUCTURATION DU PROJET** aborde :

- ...✚ le calendrier prévisionnel du projet (date de lancement, date de clôture) ;
- ...✚ les moyens financiers, matériels et humains alloués au projet ;
- ...✚ le dispositif de gouvernance retenu pour le projet.

Pour la gouvernance du projet, trois niveaux de responsabilités sont couramment définis.

...✚ **Des instances de décision**, fonction de la taille de l'établissement :

- **une instance stratégique**, maîtrise d'ouvrage : lance et clôture le projet au niveau de l'établissement (généralement comité de direction), pilote l'articulation des projets entre eux (portefeuille projets) et libère les gros investissements (SI, locaux, recrutements...),
- **un comité de pilotage opérationnel**, composé des personnes ayant la responsabilité du fonctionnement au quotidien (personnes ressources, représentants des différents acteurs impliqués dans le projet), qui doit être représentatif des différents métiers concernés, prendre en compte et soutenir les décisions engagées dans le projet ;

...✚ **Un maître d'œuvre du projet** : chef ou directeur de projet, anime le projet avec l'aide de son équipe projet ;

...✚ **Des ressources dédiées totalement ou partiellement au projet** :

- **l'équipe projet** restreinte :
 - **un coordinateur du projet** qui facilite si besoin l'administration et la capitalisation sur le projet,
 - **un pilote** par chantier : en charge d'un des axes majeurs (sous-projet),
 - **autres membres de l'équipe projet** fortement impliqués de par leurs compétences dans le plan d'action,
- **l'équipe projet élargie** : avec des personnes ponctuellement sollicitées de par leur expertise,
- **des ressources** associées à la réflexion et aux travaux (par exemple : médecins, IDE, secrétaires, responsables qualité, membres de l'équipe de direction, experts, DIM, pharmacie...).

Des conseils sur le fonctionnement de ces instances sont proposés dans le chapitre « Mettre en place un dispositif de pilotage » (page 30).

COMMENT S'Y PRENDRE

Plusieurs étapes :

- se poser les bonnes questions, permettant de ne rien oublier ;
- définir l'organigramme projet ;
- rédiger un contrat de projet, synthèse des grands principes qui vont cadrer le montage opérationnel du dispositif.

Se poser les bonnes questions

Les questions suivantes permettent de balayer le champ du cadrage d'un projet :

- qui est le « client » du projet ?
- pourquoi avons-nous décidé d'en faire un projet ?
- quels sont les objectifs du projet ?
- en quoi le projet est-il important (enjeux) ?
- quels vont être les impacts du projet ?
- quel est le périmètre du projet ?
- quel est le degré de complexité du projet ?
- quel est le degré d'innovation/changement nécessaire ?
- comment le projet interagit-il avec l'activité ?
- quelle est la taille (moyens, durée) du projet ?
- quel est le degré d'autonomie (action, moyens, résultats) de l'équipe projet ?

Un témoignage illustrant cette démarche ainsi qu'une trame vierge permettant de réaliser cet exercice sont proposés ci-après.

Témoignage

D^r WERNER, Chef de pôle à l'Institut S^{te} Catherine, Avignon

Exemple de réponses aux 11 questions pour un projet sur la gestion des lits

→ Qui sont les clients du projet ?

(Service, patient, personnes extérieures...)

- Services de soins
- Médecins
- Assistantes/Secrétaires
- Patients
- Assistante sociale
- Secrétariat du pôle (personne en charge de la gestion des lits non programmée)
- Direction de l'établissement
- Services amont/aval

→ Pourquoi avons-nous décidé d'en faire un projet ?

- Il n'y a pas d'optimisation de la gestion des lits.
- Une perte de temps importante est constatée lors de la recherche d'un lit.
- Il n'y a pas d'arbitrage sur les admissions.
- Il n'y a pas d'anticipation de la sortie du patient. Difficultés dans le placement des patients issus du bassin d'Avignon.
- L'outil de gestion des lits n'est pas finalisé pour une utilisation optimale.
- Une augmentation des délais de prise en charge a été remarquée.
- Des circuits parallèles et concurrentiels existent pour les admissions urgentes (situation de compétition, passe-droits).
- L'hospitalisation non programmée est utilisée pour contourner les effets du programmé.
- La particularité de prise en charge par secteur est à définir.

→ Quels sont les objectifs du projet ?

(Utiliser des verbes pour décrire les objectifs du projet).

- Équilibrer les flux de patients.
- Réaliser un gain de temps notable.
- Anticiper la sorties en planifiant la date prévisionnelle de sortie dès l'admission.
- Avoir une visibilité en temps réel du taux d'occupation et des lits disponibles.
- Disposer d'un outil informatique performant.
- Renforcer l'intervention du service social et créer des supports de communication pour faciliter les transferts.
- Définir clairement les situations d'urgence.
- Améliorer le pilotage de la charge de travail.
- Clarifier le processus d'admission, définir les rôles et missions des acteurs et création d'outils d'aide à la décision d'admission.

→ Quelle est la cible de notre projet ?

(Où voulons-nous aller ? Quels sont les objectifs associés au résultat ?)

- Optimiser l'utilisation des lits. Mettre en adéquation l'optimisation économique médicale.
- Évaluer l'intérêt de la spé de service et développer un plan d'action en conséquence.
- Mettre le bon patient dans le bon lit.
- Obtenir que l'outil informatique devienne un outil de communication et de coordination entre tous les acteurs de la prise en charge.
- Ajuster la DMS au GHM.
- Faciliter l'accès aux soins en régulant les flux de patients programmés et non programmés.
- Mieux appréhender les situations d'urgence.
- Mieux contrôler les filières d'amont et d'aval.
- Améliorer le climat de coopération entre les professionnels au moment de l'affectation, ou non, d'un lit au patient.

... En quoi le projet est-il important ?

(Quels sont les enjeux du projet ?)

- Amélioration de la prise en charge par la spécialisation des unités de soins et la clarification du processus d'admission.
- Optimisation des journées d'hospitalisation.
- Augmentation de la satisfaction des patients et du personnel.

... Quels vont-être les impacts du projet ?

- Au niveau budgétaire :
 - augmentation du nombre de journées réalisées et optimisation du taux d'occupation,
 - diminution des journées inappropriées ;
- Au niveau de la prise en charge du patient :
 - amélioration de la prise en charge (meilleure anticipation de la prise en charge à l'entrée et anticipation de la sortie),
 - meilleures réponses aux besoins du patient,
 - réduction de la DMS,
 - limitation des prises en charge inappropriées,
 - définition des priorités (ex. : qu'est-ce que l'urgence ?) ;
- Au niveau organisationnel :
 - réorganisation des unités de soins,
 - meilleure considération de la charge en soins dans le service, adaptation des effectifs à la charge en soins,
 - évolution du logiciel pour une meilleure utilisation de l'outil ;
- Au niveau humain :
 - organisation du plan de formation en fonction des soignants et de leur répartition au sein des services,
 - amélioration des conditions de travail liée à la spécialisation du service et au type de prise en charge.

... Quel est le périmètre du projet ?

(Quels sont les contours du projet ? Où commence-t-il ? Où se termine-t-il ?)

- Ce projet impactera tous les services et personnes ayant un lien direct avec la planification du séjour du patient.
- Ce projet commence au moment de la planification de l'entrée du patient, qu'elle soit urgente ou non, programmée ou non. Il se termine au moment où le patient sort de l'établissement.

... Quel est le degré de complexité du projet ?

- o aisé o assez aisé o complexe
o assez complexe o très complexe

Pour quelles raisons ?

- Ce projet implique tous les acteurs de la prise en charge du patient.
- Ce projet nécessite beaucoup de changements.
- Les enjeux de ce projet sont importants, il est indispensable de le mettre en place.
- La concrétisation du projet demande l'implication de tous les acteurs et le respect du calendrier.

... Quel est le degré d'innovation/de changement du projet ?

Changements importants : il s'agit d'une remise en question de la globalité du processus de prise en charge du patient (de sa pré admission à sa sortie définitive)

... Comment le projet interagit-il avec l'activité ?

La meilleure gestion des lits est l'axe central de l'optimisation de la prise en charge.

... Quelle est la taille du projet (moyens, durée) ?

- Moyens nécessaires :
 - travail en équipe et suivant une méthodologie rigoureuse ;
 - constitution d'une équipe projet et d'un comité de pilotage ;
 - obtention d'un temps réservé à l'élaboration et la mise en œuvre du projet pour une participation effective et régulière des acteurs du projet...
- Durée :
 - Durée pour la mise en œuvre du projet : 11 mois, date butoir décembre 2011.

... Quel est le degré d'autonomie de l'équipe projet ?

L'équipe projet est sous la direction du chef de projet (chef du pôle), lui-même sous la direction du directeur d'établissement.

 Un exemplaire de ce questionnaire vierge est disponible sur www.anap.fr.

.....

Définir l'organigramme du projet

Le cadrage permet également de définir la gouvernance du projet et de clarifier les rôles de chacun.

L'organigramme suivant propose cinq niveaux d'acteurs ainsi que les rôles et responsabilités qui leur sont impartis :

Acteurs projet	Rôles
Instance stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrer entre les projets, en lien avec vision stratégique/projet d'établissement.
Comité de pilotage opérationnel (COFIL)	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrer sur les options de l'équipe projet. • Affecter les moyens nécessaires au projet. • Garantir l'application au quotidien des décisions prises.
Chef de projet	<ul style="list-style-type: none"> • Animer le projet auprès des différents acteurs. • Garantir l'attente des objectifs dans le respect des délais et moyens. • Défendre le projet auprès des instances.
Équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire le plan d'action du plan projet. • Représenter les différents métiers dans le déroulement du projet.
Équipe projet élargie	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer ponctuellement au projet en apportant une expertise spécifique.

 Un modèle d'organigramme projet vierge est téléchargeable sur www.anap.fr.

Établir un contrat de projet

Le « contrat de projet » est une base de réflexion permettant de définir, de tracer et de s'engager de manière collégiale sur les principes fondateurs du projet :

→ les enjeux ;

→ les objectifs ;

→ le planning ;

→ les résultats attendus à l'issue du projet : indicateurs de résultats/de moyens ;

→ le périmètre et les champs d'action ;

→ les moyens, et les ressources allouées.

Exemple de contrat projet complété

Nom du projet	OPTIMISATION DE LA GESTION DES LITS	Chef de projet :		D ^r X	
Enjeux du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la prise en charge par la spécialisation des unités de soins et la clarification du processus d'admission. • Optimisation des journées d'hospitalisation. • Amélioration de la satisfaction des patients et du personnel. 	Planning		Début	Fin
		Voir diagramme de GANTT		27 septembre 2010	20 décembre 2010
Objectifs		Résultats attendus : indicateurs			
<ul style="list-style-type: none"> • Équilibrer les flux de patients. • Réaliser un gain de temps notable. • Anticiper la sortie en planifiant la date prévisionnelle de sortie dès l'admission. • Avoir une visibilité en temps réel du taux d'occupation et des lits disponibles. • Disposer d'un outil informatique performant. • Renforcer l'intervention du service social et créer des supports de communication pour faciliter les transferts. • Définir clairement les situations d'urgence. • Améliorer le pilotage de la charge de travail. • Clarifier le processus d'admission, définir les rôles et missions des acteurs, et création d'outils d'aide à la décision d'admission. • Définir des filières en amont et en aval, contractualiser les relations. 		<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'occupation par jour et par service. • Nombre de journées et séjours inappropriés par mois. • Durée moyenne de séjour par GHM et par service. • Nombre de séjours déprogrammés par service. 		Valeur initiale X	Valeur cible Y
Périmètres et champs d'action		Moyens/Ressources allouées			
<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe projet est sous la direction du chef de projet (responsable du pôle), lui-même sous la direction du directeur d'établissement (ou conseil exécutif). • Ce projet impactera tous les services et personnes ayant un lien direct avec la planification du séjour du patient. • Ce projet commence au moment de la planification de l'entrée du patient, qu'elle soit urgente ou non, programmée ou non. Il se termine au moment où le patient sort de l'établissement. 		<ul style="list-style-type: none"> • Travail en équipe et suivant une méthodologie rigoureuse • Constitution d'une équipe projet et d'un comité de pilotage. • Obtention d'un temps réservé à l'élaboration et la mise en œuvre du projet pour une participation effective et régulière des acteurs du projet : <ul style="list-style-type: none"> – le directeur administratif : M. R – le chef de projet : D^r X – le cadre de pôle : M^{me} S – la qualicienne : M^{le} D – les informaticiens : M. M – le médecin DIM : D^r K 			

 Un modèle de contrat projet est téléchargeable sur www.anap.fr.

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

ENJEUX

La phase de cadrage du projet permet de poser la problématique à laquelle répond le projet et de circonscrire le périmètre du projet (en répondant aux questions : quoi ? pourquoi ? qui ? quand ?).

La phase de diagnostic permet quant à elle de cerner plus précisément les modalités d'action (comment ? où ?). La réalisation d'un diagnostic objectif et partagé permet notamment d'identifier parmi l'ensemble des leviers d'action possibles celui qui aura l'impact le plus important au vu de l'objectif visé. Un dysfonctionnement constaté peut en effet être lié à plusieurs facteurs différents qu'il est important d'isoler et d'analyser pour construire un plan d'action efficace.

Dans l'exercice de ses missions, la maîtrise des démarches et techniques possibles de diagnostic est un atout essentiel pour le chef de pôle. Qu'il s'agisse d'un diagnostic macroscopique portant sur l'organisation du pôle, ou d'un diagnostic ciblé lié à une situation particulière, la réalisation d'un diagnostic partagé sur la base d'une méthodologie solide permet au chef de pôle d'argumenter et de légitimer ses choix.

UN PEU DE THÉORIE

Afin de s'assurer de la réussite du diagnostic d'organisation, on veillera notamment à ce que celui-ci soit réalisé :

- sur le terrain (alors que le cadrage est élaboré au niveau de la chefferie de pôle) ;
- avec tous les acteurs concernés ;
- au moyen d'interviews ou de groupes de travail ;
- en favorisant l'écoute des éventuels dysfonctionnements récurrents du quotidien ;
- dans une posture d'ouverture et de relevé objectif.

Un temps de partage des résultats avec l'équipe est un **facteur clé** de poursuite du projet qui permet de prendre conscience des problèmes et de favoriser l'adhésion de tous pour la suite du projet.

COMMENT S'Y PRENDRE

Différents outils peuvent être utilisés pour réaliser un diagnostic. Trois d'entre eux parmi les fondamentaux du diagnostic en mode projet sont présentés ici :

- pour produire un état des lieux du pôle : la matrice d'analyse « SWOT » ;
- pour conduire l'analyse de son organisation : le modèle des « 7S interdépendants » ;

→ pour analyser les processus et identifier les points d'amélioration : la cartographie des processus.

Plusieurs outils utilisés ou conçus par des pôles ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence » sont également présentés.

Réaliser un état des lieux du pôle : la matrice SWOT

Le SWOT permet de conduire une analyse sur un domaine selon quatre axes avec des origines internes ou externes.

Axes	Origine
Les Forces (<i>Strengths</i>)	Interne
Les Faiblesses (<i>Weaknesses</i>)	
Les Opportunités (<i>Opportunities</i>)	Externe
Les Menaces (<i>Threats</i>)	

Les forces et faiblesses sont d'origine interne et portent sur la situation étudiée. Les menaces et opportunités viennent au contraire de l'extérieur et sont à prendre en compte comme des contraintes dans l'analyse.

L'objectif est de lister dans la matrice les éléments prioritaires.

	Positif (pour atteindre l'objectif)	Négatif (pour atteindre l'objectif)
Origine interne (organisationnelle)	<p>FORCES Aspects positifs internes que contrôle le pôle, et sur lesquels on peut bâtir dans le futur. <i>Strengths</i></p>	<p>FAIBLESSES Aspects négatifs internes, mais qui sont également contrôlés par le pôle, et pour lesquels des marges d'amélioration importantes existent. <i>Weaknesses</i></p>
Origine externe (origine = environnement)	<p>OPPORTUNITÉS Possibilités extérieures positives, dont on peut éventuellement tirer parti, dans le contexte des forces et des faiblesses actuelles. <i>Opportunities</i></p>	<p>MENACES Problèmes, obstacles ou limitations extérieures, qui peuvent empêcher ou limiter le développement du pôle. <i>Threats</i></p>

La matrice SWOT est ainsi un outil :

- ... d'analyse et de synthèse permettant une vraie aide à la décision sur une problématique donnée ;
- ... d'animation. Facile d'appropriation, il permet de structurer les discussions de manière simple mais efficace ;
- ... particulièrement adapté pour la restitution des résultats d'un diagnostic.

L'analyse SWOT aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS)

Pôle Pharmacie-Pharmacologie, HUS

Nom du projet		PHARMACIE – PHARMACOLOGIE	
Internes	Forces	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activités stratégiques soumises en partie à contrat avec des enjeux qualitatifs, sanitaires et économiques importants. 2. Motivation des personnels. 3. Palette de toutes les activités d'une PUI et compétences diversifiées. 4. Capacité à développer des projets innovants (logistique, délivrance sécurisée HSD, radiopharmacie, pharmaco-cinétique et génétique clinique). 5. Organisation structurée en UF puis en secteurs d'activité selon l'analyse des processus. 6. Démarche qualité depuis 1993, certification ISO 9001 et 13485 sur la stérilisation, processus documentés, assez bonne lisibilité des activités (indicateurs de volume parfois de qualité). 7. Expérience réussie de management transversal. 8. Succès des récents projets entrepris. 9. Quelques activités générant des recettes subsidiaires (achats, facturation, T2A, rétrocession, essais cliniques). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pôle impacté par tous les projets restructurants des HUS (NHC, pôle logistique, informatisation de la prescription, fusion HUS-SIHCUS, IRC-PMTL...), effet « Big Bang » du pôle logistique et essoufflement des équipes. 2. Faiblesses des ressources sur certaines activités, fragilisation du système reposant sur les compétences de quelques personnes, incapacité de soutenir un projet sur une période donnée avec des ressources temporaires. 3. Faiblesse et lourdeur du système d'information d'où des activités à faible valeur ajoutée pesantes et chronophages (achats, approvisionnements, traçabilité, facturation). 4. Positionnement hospitalo-universitaire non établi pour la pharmacie. 5. Lisibilité des activités hospitalières des pharmaciens. 6. Système de reconnaissance et d'intéressement limité (absence de production valorisable au sens de la T2A). 7. Autonomie et jeunesse de certaines équipes. 8. Éclatement géographique.
	Opportunités	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projet institutionnel d'informatisation de la prescription. 2. Contexte contrat de bon usage, plan retour à l'équilibre des HUS, opérations de restructuration des HUS (fusion HUS-SIHCUS, IRC-PMTL). 3. Loi HPST et possibilités de rapprochements inter-établissements. 4. Processus d'intégration du CHU pharmaceutique. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faible perception des besoins de restructuration du circuit du médicament par les décideurs et des adaptations de ressources nécessaires. 2. Défaut d'ingénierie sur les projets institutionnels. 3. Contexte de raréfaction des moyens. 4. Volumes d'informations à gérer et bureaucratisation de certaines activités (achat et gestion). 5. Contraintes de continuité de service et d'adaptation des horaires des équipes. 6. Fuite des compétences.
Externes			

 Un modèle de matrice SWOT est téléchargeable sur www.anap.fr.

**Conduire l'analyse de son organisation :
le modèle des « 7S interdépendants »**

Le modèle des 7S est une grille d'analyse d'une organisation autour des 7 leviers qui déterminent son efficacité :

→ la stratégie (*Strategy*) ;

→ la structure (*Structure*) ;

→ les systèmes (*Systems*) ;

→ les ressources humaines (*Staff*) ;

→ les savoir-faire (*Skills*) ;

→ les finalités et valeurs partagées (*Shared values*).

	Définition	Questionnement possible
Stratégie	Choix fait par le pôle en termes de stratégie, de priorités. Les arguments de ce choix sont explicités en fonction de l'environnement, des besoins de santé et de la concurrence.	Les priorités stratégiques du pôle sont-elles clairement définies pour focaliser les efforts ?
Structure	La structure définit les rôles, répartition et responsabilités à occuper ainsi que les liens d'autorité, de coopération et de communication.	Les responsabilités respectives au sein du pôle sont-elles clairement explicitées ? Ex. : Rôle des différents acteurs : chef de pôle, cadre administratif de pôle, directeur référent, cadre soignant du pôle. Rôle des instances du pôle (qui décide ? qui est consulté ? sur quoi ?)
Systèmes	Ensemble de procédures, formelles et informelles, qui permettent le fonctionnement du pôle au jour le jour.	Sur quelles procédures s'appuie le fonctionnement du pôle ? (« charte de la gouvernance », règlement intérieur, règles de délégation...) Le dispositif de gestion du pôle permet-il : – l'identification des problèmes ; – la mise en œuvre des décisions ; – et la coordination des acteurs ?
Style de management	Porte sur les pratiques de management exercées par les responsables du pôle pour la mise en œuvre de la stratégie : pratiques réelles ou perçues dans la poursuite des objectifs.	Les profils des managers allient-ils : - rigueur de gestion d'une part ; - souplesse, ouverture, aptitudes à partager, à communiquer et à négocier (qualités essentielles dans une organisation matricielle).
Ressources humaines	Les processus de gestion des ressources humaines du pôle : – recrutement – intégration – formation – carrière et rémunération – motivation	Les processus de ressources humaines en place sont-ils connus, identifiés et adaptés à l'organisation et à la stratégie du pôle ?
Savoir-faire	Le savoir-faire spécifique développé par le pôle, ses spécificités, notamment au regard des concurrents.	Les compétences de négociation, de communication et de travail en équipe sont-elles partagées au sein du pôle ?
Finalités et valeurs partagées	Ensemble de valeurs et éléments de culture, écrits ou non, qui sont partagés au sein du pôle.	Les valeurs de coopération, de dialogue et de négociation constructive sont-elles bien intégrées ?

 Un modèle de tableau 7S est téléchargeable sur www.anap.fr.

Conduire l'analyse d'une activité et identifier les points d'amélioration par une cartographie des processus

Toute activité peut être décrite par une cartographie des processus, qui décrit :

- ... la finalité de l'activité ;
- ... les enchaînements d'activités et de tâches ;
- ... les informations (entrées/sorties) nécessaires à l'exécution de ces activités ;
- ... les critères de réalisation des finalités de ces activités ;
- ... les acteurs, leur rôle ;
- ... les points de dysfonctionnement éventuels.

L'analyse des processus peut servir à l'étape de diagnostic mais aussi comme méthode pour construire la solution à mettre en œuvre, en permettant de pointer les dysfonctionnements puis de s'interroger sur leur résolution. Il s'avère être un véritable fil conducteur.

Témoignages

- ... « L'analyse de processus a été utilisée en phase de diagnostic pour cartographier l'existant et comprendre ce qu'il se passait. »
- ... « Cela permet de bien visualiser le processus et de déterminer les interfaces au niveau desquels les actions d'amélioration peuvent être mises en place : consultation, programmation, bloc opératoire... »
- ... « Les moyens, les missions et les enjeux de chaque intervenant étant modélisés à l'aide d'un logigramme, les différents professionnels prennent conscience qu'ils sont à la fois "client et fournisseurs" dans la chaîne de prise en charge du patient. »
- ... « Cela a permis de partager de manière concrète les dysfonctionnements, de les caractériser, sans jugement ni critiques des individus. »

Retour d'expérience

Clinique Édouard-Rist de la Fondation des étudiants de France

La clinique Édouard-Rist de la Fondation des étudiants de France a ainsi utilisé la cartographie de ses processus pour analyser et améliorer le séjour du patient en MPR.

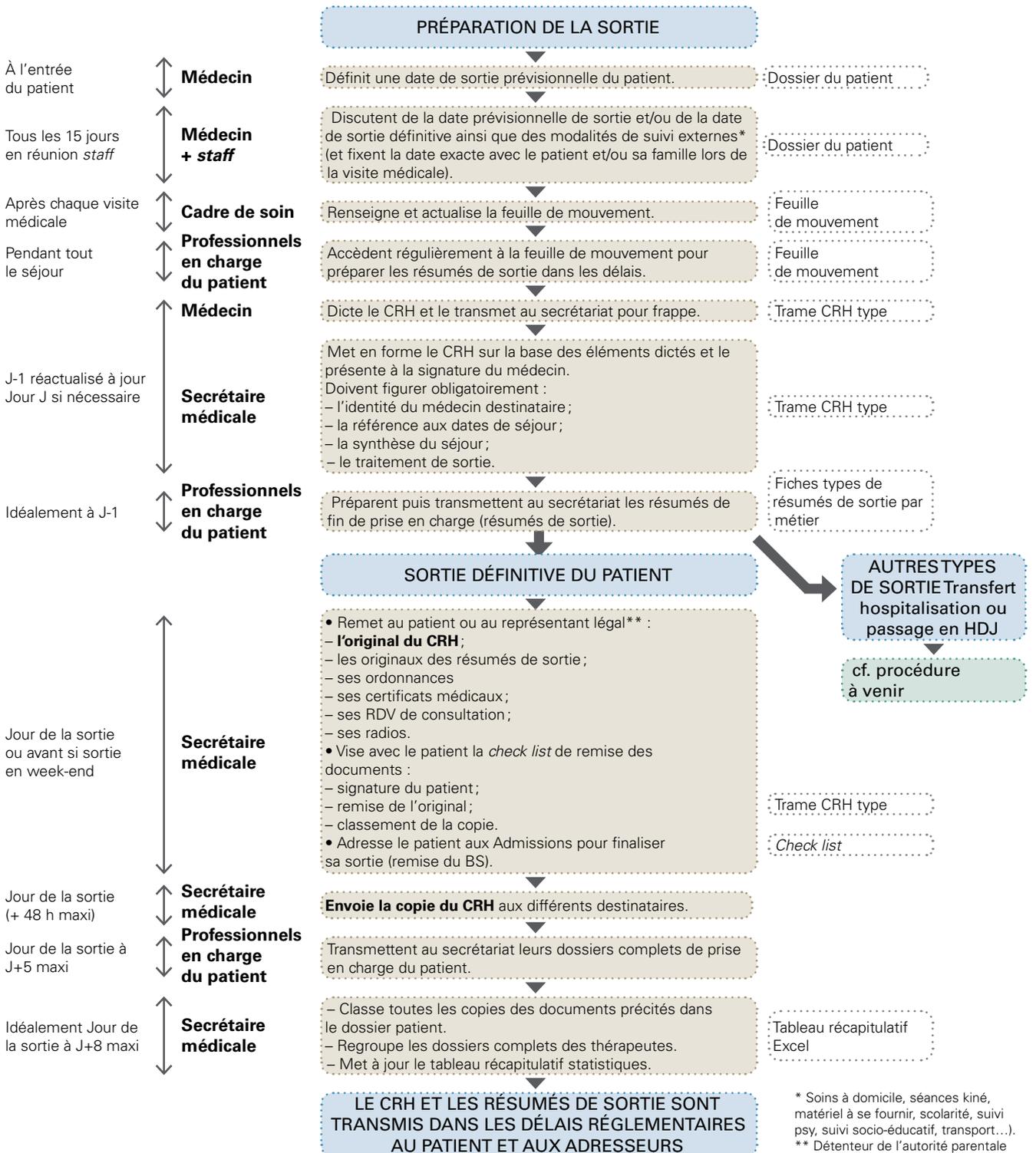
De manière concrète, le groupe de travail a réalisé une évaluation en réunion multidisciplinaire :

- ... Chaque professionnel décrit ses besoins en information, ses pratiques, ses outils, et les enjeux de son intervention dans la prise en charge du patient mais aussi ses contraintes ;
- ... Le groupe établit un logigramme qui modélise le processus et les interactions de chaque intervenant en donnant une vision globale de la prise en charge.

Le groupe, durant cet exercice :

- confronte sa pratique aux recommandations et à l'évolution des réglementations ;
- identifie les risques et les points à améliorer ;
- en analyse la causalité ;
- formule des propositions d'amélioration qui sont discutées.
- ... Le groupe adopte un plan d'action : réorganisation, création d'outils, communication, sensibilisations et/ou formations, évaluations à mettre en œuvre.
- ... Ensuite, il est établi un second logigramme détaillant « qui fait quoi, comment, avec quoi » servant de base à l'élaboration ou à la révision de la procédure, ainsi que de ses modalités d'évaluation.
- ... Après présentation et/ou validation par les instances (CLUD, CME, COPIL, CODIR...) et les services, la procédure est mise en application par les acteurs concernés puis réévaluée.

Logigramme de préparation à la sortie du patient, Clinique Édouard-Rist



* Soins à domicile, séances kiné, matériel à se fournir, scolarité, suivi psy, suivi socio-éducatif, transport...
 ** Détenteur de l'autorité parentale pour le patient mineur et majeur vulnérable.

Autres méthodes et supports utilisés par les pôles

Support synthétique de diagnostic

Les pôles peuvent s'approprier les différents outils présentés ci-dessus et les personnaliser afin de mener un diagnostic interne adapté à leurs besoins, contraintes et attentes. Cette personnalisation peut permettre de mieux animer la réflexion avec les acteurs concernés.

Retour d'expérience

Pôle E du CH de Bretagne Sud

«Les chefs de pôle doivent s'approprier les outils et les adapter à leur besoin»

Le Pôle E du CH de Bretagne Sud a construit un outil personnalisé de diagnostic à partir des outils classiques. Cette personnalisation a été souhaitée pour faciliter l'appropriation de l'outil par les acteurs sans se bloquer avec l'utilisation de certains termes (menaces du SWOT par exemple).

L'outil a servi de base aux échanges entre les acteurs impliqués dans le projet pour partager les constats de départ.

De structure simple, il a été utilisé pour tous les projets ANAP et aussi sur des nouveaux projets (ex. : projet de coopération de territoire de la biologie médicale).

	Points forts	Points faibles
Activités		
Moyens		
Contexte		
Projets		
Objectifs		
Facteurs clés de réussite		
Difficultés pressenties		

Le Centre hospitalier de Bretagne Sud a procédé de la manière suivante :

- ...⇒ structuration des échanges entre les acteurs autour de cet outil (collectif/individuel). Creuser les réponses pour qu'elles soient les plus explicites possible et demander des arguments ;
- ...⇒ synthèse puis validation par le comité de pilotage ;
- ...⇒ élaboration du plan d'action sur cette base.

Analyse comparative externe (benchmark)

Retour d'expérience

Pôle Médecine Cancer Hématologie du Centre hospitalier universitaire de Nantes

Mettre en place une analyse comparative externe dans un diagnostic de projet

Le diagnostic, étape initiale d'un projet, est capital. Il doit explorer l'ensemble de la problématique et impliquer tous les acteurs. Il n'est pas rare qu'un certain nombre de résistances apparaissent au sein des équipes. Il s'agit par ailleurs de convaincre la direction hospitalière, et éventuellement l'Agence régionale de santé de donner le feu vert.

La décision de mener ce projet à son terme dépend donc de la pertinence de cette première étape. La tendance – la facilité – est de s'en tenir à un diagnostic essentiellement local. S'il subsiste le moindre doute sur l'intérêt de ce projet, il est utile de mener une analyse comparative externe (avec d'autres établissements) sur les points posant question.

Cette étude peut apporter les arguments décisifs permettant de lancer le projet ou éventuellement de renoncer si les risques semblent trop importants.

Pour la conduite de ces démarches, le pôle a formalisé deux outils, présentés dans les pages suivantes :

- ...⇒ une fiche procédure permettant d'organiser l'étude (méthodologie et logistique) ;
- ...⇒ un tableau de bord permettant de structurer l'étude (récapitulatif des points à aborder).

Fiches de procédure d'une étude comparative externe dans un diagnostic de projet

FICHE DE PROCEDURE D'UNE ETUDE COMPARATIVE EXTERNE DANS UN DIAGNOSTIC DE PROJET

A. Qui pilote le projet ?

B. Qui décide l'étude comparative externe ?
(Comité de pilotage ? Direction hospitalière ?)

C. Quoi ? Quels sont les points critiques du projet justifiant cette étude comparative ?
(Zones d'ombres, Dissensions dans le comité de pilotage ...)

D. Comment ?

D1 - Quelle expertise fait évoquer l'intérêt d'une étude comparative externe ciblée ?
(Littérature, experts locaux, extérieurs...)

D2 - Choix de l'activité précise qui sera comparée.

D3 - Méthode utilisée : échanges de documents, téléphone, internet ? Visite sur place ?

D4. Moyens (financement) et choix des personnes ressources locales / extérieures à impliquer.

D5 - Grille d'étude (voir fiche d'évaluation)

E. Quand ?

*Jacques BARRIER
Thomas ROUX
Emmanuelle FORTUN*

 **Pôle Médecine-Cancer-Hématologie – CHU de Nantes**

FICHE DE PROCEDURE D'UNE ETUDE COMPARATIVE EXTERNE DANS UN DIAGNOSTIC DE PROJET

PROJET LOCAL	ACTIVITE COMPAREE
A - Les <u>Buts</u> sont-ils convergents / divergents ?	
B - Les <u>prises</u> en charge sont-elles comparables ?	
C - <u>Comparaison des organisations</u> ?	
- Points forts	- Points forts
- Point faibles	- Points faibles
D - <u>Comparaison des moyens</u> ?	
- Points forts	- Points forts
- Points faibles	- Points faibles
E - <u>Quantité des soins apportés aux patients</u> ?	
- Point forts	- Points forts
- Points faibles	- Points faibles
F - <u>Impact économique</u> ?	
- Points forts	- Points forts
- Points faibles	- Points faibles

CONCLUSION

*Jacques BARRIER
Thomas ROUX
Emmanuelle FORTUN*

 **Pôle Médecine-Cancer-Hématologie – CHU de Nantes**

Questionnaire des « 4 pourquoi »

Une méthode courante, dite des « 4 pourquoi successifs », permet d'étudier finement les processus et organisation afin d'identifier les causes racines du problème ou du dysfonctionnement identifié.

Retour d'expérience

Pôle Oncologie médicale de l'Institut S^{te} Catherine à Avignon

Le pôle Oncologie médicale de l'Institut S^{te} Catherine à Avignon a mené une enquête auprès des professionnels pour identifier les causes des difficultés rencontrées en matière de gestion des lits. Ils en ont fait une synthèse appliquant la logique des 4 pourquoi successifs :

- a.** Pas de mobilité des patients en traitement des services d'hospitalisation vers l'HDS ou l'HDJ, de l'HDJ vers l'HDS ou de l'HDS vers l'HDJ.
- Une mobilité des patients permettrait peut-être la libération de lits en hospitalisation ou les demandes de prise en charge pour soins.
- b.** Multiplication des pratiques pour l'obtention d'un lit.

Pourquoi ?

- c.** Absence de circuit identifié.
- d.** Pas de priorisation du degré d'urgence/des motifs de séjour.
- e.** Pas de consensus général.
- f.** Réticence au changement.
- g.** Pas de volonté/d'impulsion au sein de l'établissement nécessaire au changement.
- h.** Réticence d'accueillir les patients le week-end ou la veille de week-end.

Pourquoi ?

- i.** Pas de médecin présent le week-end.
- j.** Charge en soin en augmentation liée à un nombre croissant de patients présents le week-end.
- k.** Manque d'effectif.
- l.** L'état de santé du patient avant son arrivée dans le service ne correspond pas systématiquement à son état au moment de la demande d'admission.

Pourquoi ?

- m.** Les demandes d'admission ne sont pas exhaustives.

Pourquoi ?

- n.** Caractère urgent de l'admission.
- o.** Volonté de la part de son prescripteur de faire absolument entrer son patient.

DU DIAGNOSTIC AU PLAN D'ACTION : LA PRIORISATION DES ACTIONS

ENJEUX

Une fois le diagnostic achevé, les points forts et les axes d'amélioration ont été identifiés et partagés. La réflexion collective a fait émerger un certain nombre d'actions pouvant répondre à ces points d'amélioration, permettant ensuite de tendre vers l'objectif du projet. Il convient alors d'être en capacité de prioriser les actions : quelles actions sont à mener dès aujourd'hui ?

En fin de diagnostic, le chef de pôle peut faire face à une multiplicité d'actions à mener, tout en ayant des moyens et un calendrier le plus souvent contraints. En qualité de chef de projet, le chef de pôle doit prioriser les actions et être en capacité d'argumenter et de légitimer ses choix.

COMMENT S'Y PRENDRE

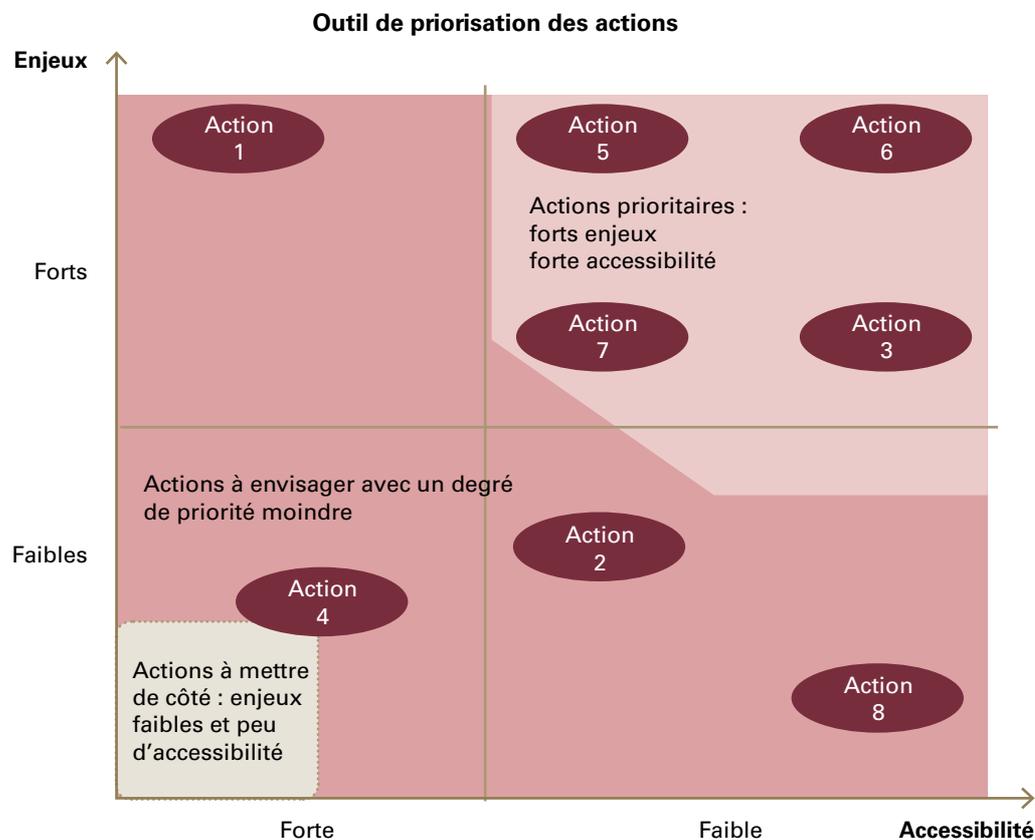
Il est intéressant d'évaluer chaque action envisagée au regard de deux critères :

... la faisabilité de mise en œuvre ou « l'accessibilité » : cette action est-elle facile à réaliser, en termes de contenu et de moyens ?

... les enjeux : cette action présente-t-elle des enjeux forts pour le pôle ? Aura-t-elle un impact fort sur la réalisation du projet ?

Il s'agira alors de positionner l'action sur ce support, afin de visualiser les actions qui s'avèrent être à fort enjeu et à un niveau de faisabilité acceptable. Cet exercice est très intéressant à réaliser en groupe de travail, avec les acteurs concernés, afin que le choix des pistes d'action soit collégial et accepté par tous. Il est conseillé de ne pas informer les participants sur la localisation de la zone de priorité, afin de ne pas orienter la réflexion.

Les actions situées dans la case en haut à droite (enjeux forts, accessibilité forte), seront donc prioritaires :



CONSTRUIRE DES PLANS D'ACTION : IDENTIFIER DES PORTEURS, DÉFINIR LE CALENDRIER ET LES INDICATEURS

ENJEUX

Après avoir défini les objectifs du projet, élaboré un diagnostic et priorisé les actions à mener, il faut organiser et planifier la mise en œuvre du projet.

Pour cela, qu'il s'agisse d'objectifs stratégiques ou d'objectifs plus directement opérationnels, le chef de pôle doit se poser les questions suivantes :

- comment remédier au problème identifié, comment atteindre la cible d'amélioration définie ?
- à qui confier la responsabilité de s'en occuper ?
- dans quels délais veut-on que cela soit fait ?
- quels sont les indicateurs qui vont permettre de mesurer l'atteinte des résultats ?

La mise en œuvre opérationnelle du projet s'appuie ainsi sur la construction d'un plan d'action comprenant l'identification des porteurs de projet, l'élaboration d'un calendrier de mise en œuvre et la définition des indicateurs.

Témoignage

D^r CHATAIGNER, Médecin coordonnateur d'un centre de soins de suite polyvalent (ESPIC)

« Lorsque j'ai débuté le dispositif "100 pôles d'excellence", j'avais un peu d'expérience, quelques idées, mais si les objectifs étaient clairs pour moi, je ne voyais pas comment faire le tri entre ces idées, les ordonnancer et dérouler la méthode de mise en œuvre. »

COMMENT S'Y PRENDRE

Il est intéressant d'évaluer chaque action envisagée au regard de deux critères :

- construire un plan d'action ;
- définir et suivre des indicateurs.

Construire un plan d'action

Le plan d'action permet de donner une vision claire et précise à l'équipe projet sur les actions planifiées, leurs dates et modalités de réalisation ainsi que la répartition des responsabilités.

Formaliser le plan d'action dans un document de planning

Le plan d'action peut se matérialiser par un document de planning qui comporte la liste des actions à mener, leurs échéances, et les acteurs impliqués dans la réalisation de ces actions. Au travers du planning, le chef de pôle peut vérifier l'articulation entre les différentes actions à mener.

Exemple de plan d'action formalisé en diagramme de GANTT :
Pôle HAD du CH de Crest

Le diagramme de GANTT est un outil utilisé pour visualiser dans le temps les actions à mener dans un projet. Il s'agit d'une représentation visuelle d'un planning.

MÉTÉO PROJET	NOM PÔLE DES ACTIVITÉS DE SOINS ET D'HOSPITALISATION À DOMICILE CH DE CREST											
	juin 10	juill. 10	août 10	sept.10	oct. 10	nov. 10	déc. 10	janv. 11	févr. 11	mars 11	avril 11	mai 11
Sessions	1			2		3		4		5		6
Chantier 1 : Mettre en place et suivre le développement des antennes	planning médecin sur 4 sites			réunion IDE mensuelles		réorganisation secrétariat		formation des nouvelles IDE				
			profil de poste	formation auxiliaire de vie		fiche d'IDEC	planning de coordination		binôme de cadres		3 IDEC	
				fiche de poste PUI		?	audit PUI	réunion IDEL réunion MG				
				recrutement de sage-femme		projet présenté	indicateurs et groupe de travail avec « néonate »					
					fiche de température feuille de commande				classeurs			
					forma- tion	enquête astreinte		repos d'astreinte				
Chantier 2 : Améliorer la gestion du pôle en adaptant les tableaux de bord				mise en place des tableaux de suivi AP et pansement				?				
					coûts des pansements et tableaux de pansement				?			
					mise en place des tableaux de bord sur les antennes				antennes			
					mise en place des indicateurs sur HAD obstétrique				télé-médecine			
				trio de pôle hebdo, BMP mensuel conseil de pôle contrat de pôle				diffusion avec fiche de paie				
Chantier 3 : Développer des indicateurs qualité et gestion des risques adaptés au parcours du patient en HAD					formation escarres		braden mis en place		travail sur protocole escarres			
				échelles douleurs dans classeurs			formation IDE jeudi HAD communication CLUD					
				recrutement diététicienne observation, suivi du projet								
					pharmacie clinique ? EPP iatrogénie ?							
					COMPAQHS							
					KALINOX				transfusion et HAD			
Exemple : Chantier 1 : Mettre en place le pilotage des activités	Mise en place d'instances											
		Clarification processus décision										
		Conduite de réunions de pilotage selon méthode (ODJ, timing, relevé décisions...)										
		Mise en place et suivi tableau de bord d'activités										
											Bilan et ajustements	

Construire une fiche projet.

Le plan d'action, la responsabilité donnée aux collaborateurs et les indicateurs peuvent être formalisés au sein d'un document de type «**fiche projet**».

La fiche projet permet de formaliser :

- les objectifs du projet ;
- les résultats attendus (résultats qualitatifs ou cibles chiffrées) ;
- les indicateurs permettant de mesurer l'atteinte de ces résultats ;
- le plan d'action proprement dit, en planifiant chaque action dans le temps et en identifiant pour chaque action le rôle des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action (responsable, acteur, consulté, informé).

Un modèle de fiche projet est téléchargeable sur le site de l'ANAP.

Définir des indicateurs

Tout projet implique la définition d'indicateurs de pilotage du projet qui sont des outils de navigation et de décision permettant de mesurer une situation ou un risque en donnant des indications d'alerte ou de bon avancement du projet.

Les indicateurs doivent être choisis judicieusement afin de répondre aux objectifs du projet.

Par exemple, le pôle Imagerie du Centre hospitalier d'Ussel s'est appuyé sur des indicateurs chiffrés pour définir ses objectifs (« objectif : atteindre 85 % de taux de conformité des demandes d'examen d'imagerie médicale »).

Définir un bon indicateur

Voici cinq principes à respecter pour définir des indicateurs pertinents :

- l'indicateur **fait sens** pour les équipes ;
- l'indicateur se mesure facilement, il est **peu chronophage** ;
- l'indicateur est **reproductible** facilement, il peut être suivi en routine ;
- l'indicateur est **robuste** (définition claire, mode de calcul pertinent, données sources fiables), l'information qu'il donne est juste ;
- l'indicateur est **maîtrisable**, un plan d'action permet réellement d'améliorer son niveau.

Différentes catégories d'indicateurs peuvent être identifiées :

→ Les indicateurs permettant de s'assurer du bon déroulement du projet :

Exemples :

- respect du calendrier ;
- réalisation des livrables prévus dans les délais ;
- niveau de consommation des ressources.

→ Les indicateurs permettant de mesurer l'impact des changements générés par le projet.

Exemples :

- délai d'envoi des comptes-rendus ;
- taux de programmation ;
- temps d'attente aux urgences.

Définir les indicateurs de suivi du projet

De nombreux chefs de projet rencontrent des difficultés dans la production des indicateurs, pour des raisons tenant tant à l'imprécision de la définition initiale de l'indicateur qu'aux limites des systèmes d'information existants et à la coordination parfois complexe avec les acteurs en charge de la production des données nécessaires pour le calcul des indicateurs.

Pour éviter ou au moins limiter ces difficultés, il est conseillé de :

- 1. mener une réflexion sur la mesure des résultats dès la phase de cadrage du projet (la phase de diagnostic devant permettre le choix des indicateurs et la définition du mode de recueil) ;
- 2. ne pas se laisser submerger par un nombre incalculable d'indicateurs (pour une situation donnée, 4 à 5 indicateurs sont généralement suffisants) ;
- 3. associer les acteurs dans la définition des indicateurs, afin de les légitimer ;

... 4. rechercher le point clé de l'objectif pour définir l'indicateur. L'indicateur n'a de sens que par rapport à une question donnée, un objectif (« Réduire le **temps de passage** aux Urgences », « Améliorer le **taux d'occupation** des vacations opératoires ») ;

... 5. identifier les données que l'on souhaite mesurer (durée entre enregistrement du patient et départ du service ; rapport entre utilisation réelle et temps offert de vacation) ;

... 6. définir les modalités **de mesure** :

– qui mesure avec quels outils, quel périmètre, quelle périodicité ?

– s'assurer du rapport coût-bénéfice de la mesure de l'indicateur, – maîtriser la production de ses indicateurs (être autonome) plutôt que de dépendre des services supports de l'établissement (exemple : utiliser des données internes pour calculer les indicateurs) ;

... 7. réaliser une mesure initiale (savoir d'où on part) ;

... 8. évaluer le progrès possible et fixer la valeur cible ;

... 9. piloter par les indicateurs tout au long du projet afin d'identifier les ajustements à apporter au plan d'action ;

... 10. communiquer autour des indicateurs (résultats obtenus, chemin restant à parcourir) pour maintenir la dynamique et motiver les acteurs.

.....

Témoignage

P^r Alain VERGNEGRE,
Pôle Santé publique, CHU Limoges.

« Le meilleur indicateur, de mon point de vue, est celui qui est partagé par tous, par l'ensemble des praticiens ou des équipes du pôle. Il en va de même pour leur formalisation. Personne n'a la vérité. Par exemple, dans mon groupe de coaching, la communauté médicale du CH de Périgueux a réalisé un suivi d'indicateurs d'activité et de qualité, recto-verso, qui leur convient. Et c'est lorsque tout le monde partage ce type de pilotage qu'il fonctionne. »

.....

Fiche indicateur

DÉFINIR	
Nom	
Définition (définir l'indicateur)	
Objectifs (donner l'objectif de l'indicateur)	
PRODUIRE	
Unité (quelle unité pour l'indicateur ?)	
Mode de calcul (donner la formule de calcul)	
Modalités de recueil (quelle information mobilisée, qui est en charge du recueil)	
Période de mesure (jour, semaine, mois, année)	
Valeur de départ	
Valeur cible (à corrélérer avec l'objectif projet)	
Valeur de <i>benchmark</i> (si elle existe)	
DIFFUSER	
Diffusion (à qui diffuser l'indicateur ?)	

 Un modèle de fiche indicateur est téléchargeable sur www.anap.fr.

METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE PILOTAGE : DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE LES MODALITÉS DE SUIVI ET PLANIFIER LES TEMPS DE PILOTAGE DU PROJET

ENJEUX

La réussite d'un projet implique un suivi rigoureux. L'enjeu est donc pour le chef de pôle de mettre en place, au sein du pôle :

- des temps dédiés au pilotage des projets ;
- des outils partagés entre les acteurs impliqués dans la gouvernance et la mise en œuvre du projet pour formaliser le suivi de l'avancement du projet.

Il existe également un enjeu de pédagogie pour que le *reporting* soit envisagé par l'ensemble des acteurs non comme un contrôle mais comme un temps d'échange et de réflexion autour du suivi de l'avancement des projets.

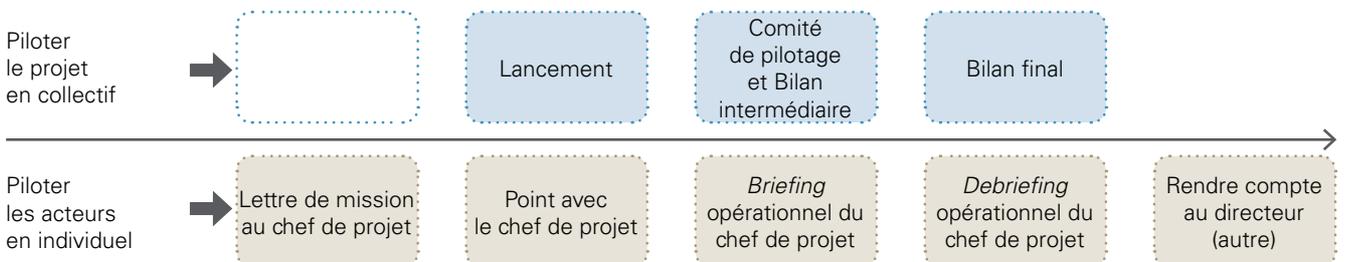
COMMENT S'Y PRENDRE

Planifier les temps de pilotage du projet

Le pilotage comporte plusieurs dimensions :

- collective : avec le comité de pilotage mis en place ;
- individuelle (ou bilatérale) avec le chef de projet responsable et/ou les personnes auxquelles ont été déléguées des actions dans le cadre du projet.

Temps formels de pilotage



Il est conseillé d'intégrer au planning du projet les différents temps de pilotage et de *reporting* nécessaires au suivi de l'avancement du projet :

- ...❖ réunion de travail entre le chef de projet et les responsables d'actions ;
- ...❖ comité de pilotage ;
- ...❖ étape d'évaluation et de retour d'expérience ;
- ...❖ bilan final ;
- ...❖ communication aux équipes ;
- ...❖ communication aux instances du pôle et de l'établissement (directoire, CME...).

Conduire des réunions efficaces

L'efficacité d'une réunion dépend d'une bonne préparation (ordre du jour, composition, etc.), d'une animation rigoureuse (suivi de l'ordre du jour, recadrage des débats pendant les échanges, etc.) et de sa clôture (récapitulatif de la synthèse des échanges, des points d'arbitrage et de décision).

Le tableau ci-après est une grille d'autodiagnostic permettant de mesurer le niveau de maîtrise de chacun de ces paramètres :

	Je ne maîtrise pas ou je ne fais pas	Je maîtrise à peu près ou je fais irrégulièrement	Je maîtrise parfaitement et je fais régulièrement
1. Préparation matérielle (salle, matériels, convocations, ordre du jour envoyé)	0	0	0
2. Préparation pédagogique : - je connais l'objectif de la réunion - je connais les 3 idées essentielles à faire passer - je connais mon fil directeur	0 0 0	0 0 0	0 0 0
3. Lancement de la réunion en précisant : - l'objet de la réunion - le plan de travail - le rôle des acteurs - les règles du jeu	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
4. Animation de la réunion : - distribuer la parole - encourager la prise de parole - réguler les temps de parole - reformuler - faire des résumés partiels - être garant des 4 zéros de l'animation : 0 arrogance, 0 agressivité, 0 polémique, 0 jugement - être garant des règles du jeu - mettre en forme les conclusions, les propositions et les questions du groupe - surveiller le temps, veiller à l'avancement du travail	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
5. Conclusion : - rappeler les objectifs énoncés - faire le point sur ce qui a été vu, ce qu'il reste à faire - remercier pour la participation - répartir les travaux à réaliser en intersession - annoncer les dates des prochaines réunions	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0

 Un modèle de conducteur de réunion est téléchargeable sur www.anap.fr.

Le tableau de suivi des indicateurs du CHR de Metz-Thionville (D^r GÉRARD) met en évidence la dynamique des résultats obtenus pour les différents chantiers.

Fiche outil : tableau de suivi des indicateurs du projet

Objectif / chantier	Indicateurs	Valeurs								Tendance
		T2 2010	T3 2010	T4 2010	T1 2011	T2 2011	T3 2011	T4 2011	Cible	
Chantier 1: Organiser le fonctionnement du Centre des Grands Brûlés	Taux d'occupation CTB	66%	69%	69%	62%	63%	65%	68%	70%	→
Chantier 1: Organiser le fonctionnement du Centre des Grands Brûlés	Nombre d'entrées totales cumulés	50	84	117	32	64	97	126	Augmentation de 10% du nombre d'entrées	↗
Chantier 2 : Restructurer les consultations sur le site de Thionville	Construction d'un sixième cabinet dentaire				40%	100%			100% au 1 ^{er} semestre 2011	↗
Chantier 2 : Restructurer les consultations sur le site de Thionville	Rénovation des 5 cabinets dentaires					20%	60%	100%	100% au 2 ^{ème} semestre 2011	↗
Chantier 3 : Adaptation du programme capacitaire du service Tête-Cou-Plastique	Bilan d'étape à réaliser Adéquation lits / patients par semestre					Mise en place du service	50%	100%	100 % : 2 bilans à établir	↗
Chantier 3 : Adaptation du programme capacitaire du service Tête-Cou-Plastique	Nombre d'entrées totales cumulées Ambulatoire+ Hospitalisation	2038	2964	3994	1063	2145	3165	4207	Augmentation d'activité du pôle de 5%	↗

 Sont téléchargeables sur www.anap.fr :

- un tableau de bord de suivi de l'avancement d'un projet
- un tableau de bord de suivi du/des indicateur(s) projet

TÉMOIGNAGES ET RETOURS D'EXPÉRIENCE

Les témoignages ci-après illustrent la façon dont les pôles impliqués dans le dispositif « 100 pôles d'excellence » se sont organisés pour piloter leurs projets et organiser le travail des équipes.

Une gestion de projet réussie repose sur un management participatif pour réussir

Témoignage du D^r Sylvie BLANGY, CH Simone-Veil, Pôle médico-technique

« Les dispositifs de pilotage stratégique et opérationnel ont été mis en place, utilisés et se sont révélés utiles au pôle. Voici plus précisément ce qui a été fait :

→ **mise en place d'équipes chantier** avec représentation de chaque type d'acteur, nomination d'un chef de chantier (cadre du pôle). Définition très claire des responsabilités de chacun et des attendus des chantiers. Participation des principaux acteurs à cette mise en place ;

→ **validation institutionnelle en instance stratégique** par la direction générale ;

→ **lancement du projet** par présentation par le chef de pôle des enjeux, des objectifs, du calendrier. Discussion autour de ces enjeux, partage de ces objectifs et accords sur les modalités organisationnelles ;

→ **plusieurs réunions de comité de pilotage encadrant les étapes** (intersessions ANAP), avec participation à ces réunions de tous les acteurs impliqués, puis *reporting* aux équipes chantier et ajustements. Trois réunions d'instance stratégique pour appui, notamment sur l'investissement ;

→ **rencontre à mi-projet des équipes chantier par le chef de pôle** pour valorisation des actions menées et des efforts réalisés, recadrage et communication ;

→ **présentation des résultats en fin de projet aux équipes** avec programmation d'un plan de communication en dehors et à l'intérieur du pôle, porté par les équipes. »

Instaurer un temps périodique de pilotage dédié au projet

Centre hospitalier Lyon Sud, Pôle Chirurgie

Pour rendre lisible la progression du projet et faciliter le travail en équipe, l'équipe projet du pôle Chirurgie a mis en place un **créneau d'une heure tous les lundis** (sur la durée du projet) pour se réunir afin d'échanger sur la progression des chantiers et s'aider dans la recherche de solutions en cas de problème.

À l'issue de la campagne, ils en retirent les bénéfices suivants : possibilité de conduire plusieurs chantiers en parallèle, découverte de synergie.

Des points de vigilance à retenir : réunion courte, décisions prises, date limite de fin de projet.

Anticiper les réunions de pilotage

D^r CHATAIGNER, Médecin coordonnateur d'un centre de soins de suite polyvalent (ESPIC)

« Notre calendrier de réunion est établi deux mois à l'avance. Nous avons un COPIL composé des directeur, cadre santé, cadre hôtelier, qualité et de moi-même. Nous nous réunissons une fois par mois, si possible avant chaque session de coaching, afin de faire le point et d'arriver en session l'esprit clair sur ce qui fonctionne et sur les points de blocage, d'avoir des « munitions » pour optimiser l'apport de la session. Quand je reviens de session, je rencontre les pilotes, leur transmets les éléments travaillés, nous échangeons et je leur laisse la main sur la mise en œuvre. Nos réunions, une à deux par mois, encadrent les réunions de chantier.

Également, être nommé par le directeur comme porteur du projet permet une reconnaissance de la part des soignants, des autres cadres, ce qui facilite ma posture de « chef de projet ». J'ai appris à déléguer aux pilotes de projets. »

Cadrer et suivre les projets avec le fichier Excel Projet

Témoignage du P^r Marie-Astrid PIQUET, CHU Caen, Pôle Reins Digestif Nutrition

« Sur la base des outils ANAP proposés dans le cadre du dispositif "100 pôles d'excellence", le pôle a construit un outil de cadrage et de suivi des projets simple et partagé au sein de l'équipe.

Il s'agit d'un fichier Excel de 2 feuilles (feuille 1 = cadrage et feuille 2 = suivi).

Pour chaque projet, un pilote est nommé : le remplissage du fichier de cadrage et de suivi est placé sous sa responsabilité. » Ce fichier sert de base de discussion lors des réunions projets avec le comité stratégique (constitué en général du trio de pôle: chef de pôle, directeur référent, cadre supérieur) et lors des points projets (entre le pilote et le chef de pôle, faits régulièrement à une périodicité définie en début de projet).

Au final :

- tout le monde est d'accord sur l'objectif ;
- le suivi des indicateurs permet de disposer de données tangibles pour objectiver les améliorations et les valoriser ;
- les projets avancent plus vite car il y a un plan d'action et un calendrier ;
- les difficultés rencontrées sont abordées et traitées au fil de l'eau ;
- la communication autour du projet est claire.

... en résumé, le pilotage est meilleur. »

📄 Le modèle de la fiche outil réalisée par le pôle Reins, Digestif, Nutrition du CHU de Caen est téléchargeable sur www.anap.fr.

ÉVALUER, RÉALISER LE BILAN, VALORISER LES RÉSULTATS OBTENUS

ENJEUX

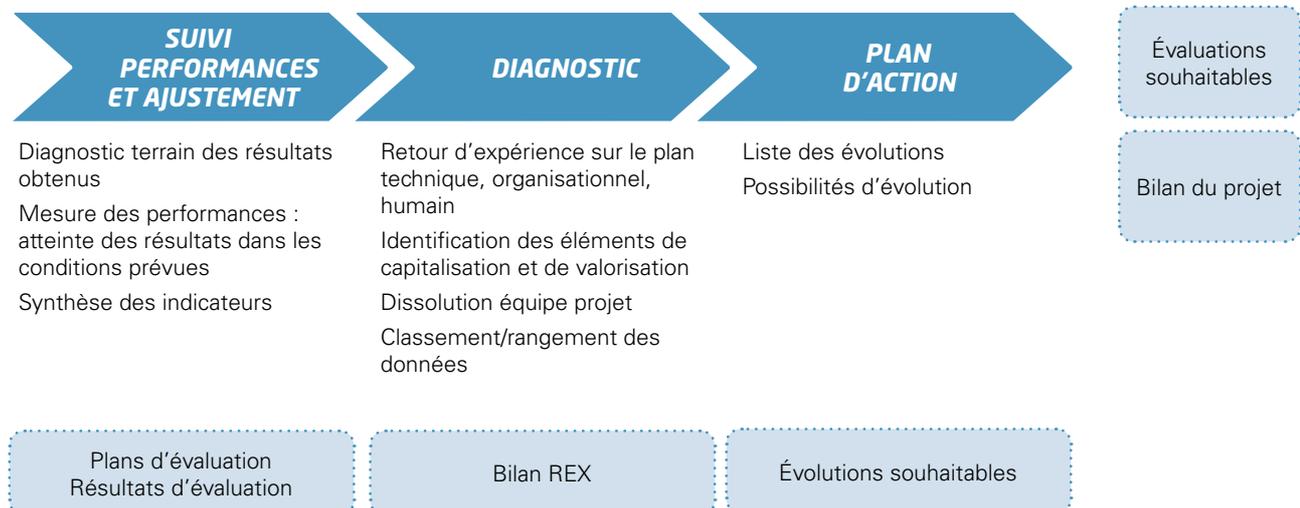
Clôturer un projet dont l'objectif est de mettre en œuvre une dynamique d'amélioration continue de la qualité et des organisations peut sembler paradoxal. Néanmoins, la phase de clôture est importante et comporte deux dimensions essentielles :

- ...⇒ l'évaluation des résultats obtenus qui permet de tirer d'utiles enseignements pour des éventuels ajustements et la mise en œuvre de projets futurs ;
- ...⇒ la communication autour de ces résultats et la reconnaissance de la contribution de chacun qui sont des leviers de motivation importants pour les équipes.

COMMENT S'Y PRENDRE

Évaluer les résultats obtenus et réaliser un bilan

L'évaluation peut être décomposée en 3 temps :



Les témoignages ci-après illustrent des démarches menées par des chefs de pôle pour conduire l'évaluation des projets menés dans le cadre du dispositif.

Un support de synthèse des projets

Témoignage du D^r MORVAN, CH de Joigny

Ce support sert au responsable des chantiers à verbaliser une synthèse en quelques phrases à la clôture des projets. Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- ...⇒ quel est le degré d'achèvement du chantier ?
- ...⇒ que reste-t-il à faire ?
- ...⇒ que faut-il faire pour assurer la pérennité ?
- ...⇒ quand réaliser la suite ?
- ...⇒ quand le chantier doit-il s'achever ?

Suites de projet : Quelles prochaines étapes? Comment pérenniser ?

Chantier/Objectif	Pourcentage d'achèvement évalué	Reste à faire/Assurer la pérennité	période réalisation	Quand souhaitez-vous achever ce chantier ?
Amènera à 30 % au moins la proportion de patients sortant en matinée.	75 %	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les efforts de chacun, accompagner les médecins à chaque étape afin qu'ils puissent acquérir les réflexes nécessaires à la pérennité du fonctionnement. • Communiquer les résultats en CME. • Encourager les échanges à l'intérieur des services (satisfaction des acteurs comme facteur de motivation pour les médecins). 	Début de projet : juin 2010	Fin 2011

Méthodologie d'évaluation des impacts et Rédaction d'un rapport de capitalisation

Témoignage du D^r Sylvie RACOUSSOT, CH de Douai, Pôle Activités transversales et ambulatoires

Le pôle d'activités transversales du CH Douai a mené un projet dont l'objectif était de déployer dans 5 secteurs volontaires d'activité clinique un Agenda multiresource (solution permettant de modéliser une organisation soignante et de servir de support opérant à la coordination des soignants) en utilisant la méthode de développement AGILE.

Les impacts du déploiement de l'outil ont été évalués selon une méthodologie reproductible sur d'autres projets :

- ...⇒ par l'observation et l'analyse des difficultés rencontrées ;
- ...⇒ par le biais d'un questionnaire à questions fermées et ouvertes, remis aux acteurs du déploiement en fin de projet, pour recueillir leur appréciation sur le concept d'Agenda multiresource, la démarche de déploiement et l'outil lui-même ;
- ...⇒ si possible, par le choix d'un indicateur d'activité dans chacun des secteurs équipés, pour valider l'hypothèse qu'une meilleure coordination des acteurs est de nature à augmenter le volume d'activité. Il est également décrit la façon dont l'outil est utilisé pour servir les stratégies d'activité.

Le processus d'évaluation comprend donc à la fois une évaluation quantitative et qualitative du projet et de ses impacts.

Sur la base de ce travail d'enquête, un rapport a été formalisé afin d'évaluer le déploiement de l'Agenda multiressource dans différents services de soins du CH et de capitaliser sur cette expérience tant en interne qu'en externe.

Le rapport de capitalisation a été élaboré de manière à :

- ... (re)formuler le projet en terme de concepts ;
- ... analyser, de façon objective et sans intention de jugement, les difficultés rencontrées ;
- ... offrir à tous les acteurs une vision partagée du déroulement du projet ;
- ... rechercher des solutions partagées aux situations de blocage, avec recul et pragmatisme ;
- ... réajuster le déroulement ultérieur du projet, ainsi redynamisé.

L'équipe a procédé à une écriture et relecture partagée dans un espace bienveillant d'expression. Les équipes ont ainsi été valorisées à travers leur investissement et les progrès accomplis. Les difficultés ont été expliquées, reconnues et relativisées, permettant d'entretenir la motivation des acteurs. Ce sont les acteurs eux-mêmes qui réajustent le déroulement du projet.

Valoriser les résultats obtenus et célébrer les victoires

En fin de projet, la valorisation des résultats obtenus est indispensable pour reconnaître l'implication des équipes et la qualité du travail mené. Elle permet également de s'appuyer sur les réussites pour insuffler et maintenir une dynamique de changement favorable à la mise en œuvre de nouveaux projets.

La communication peut porter notamment sur :

- ... les enjeux et objectifs du projet ;
- ... une présentation objective des résultats obtenus ;
- ... l'implication et le rôle joué par les membres de l'équipe projet.

Le pôle peut utiliser des supports de communication tels que :

- ... l'intranet de l'établissement ;
- ... le journal interne lorsqu'il existe ;
- ... l'affichage des résultats ;
- ... l'organisation d'une réunion de restitution ;
- ... la restitution des résultats au sein des instances de l'établissement.

Le témoignage ci-après présente la communication menée par le pôle HAD du CH de Crest : informer les équipes des projets mis en œuvre au sein du pôle et des résultats obtenus.

Célébrer la fin du projet et ses résultats

Témoignage du D^r Florence TARPIN-LYONNET, CH Crest, Pôle HAD

Le pôle HAD a mis en place une démarche de communication auprès du personnel du pôle tout au long de la démarche sur les projets :

- ... mise à disposition d'informations avec la fiche de paie ;
- ... organisation d'une journée en fin de projet réunissant l'ensemble du personnel du pôle pour partager les avancées des différents chantiers engagés. La journée était précédée d'une introduction par le directeur et le chef de pôle, suivie d'une série de retours d'expérience thématiques présentés par les professionnels du pôle.

LES DIX POINTS CLÉS DE LA GESTION DE PROJETS

- 1 Réaliser un **cadrage** du périmètre du projet en identifiant des objectifs à la fois clairs et réalistes.
- 2 S'assurer de l'**articulation du projet** avec les autres démarches institutionnelles (projet d'établissement, projet de pôle) et en faire valider les objectifs par les instances de l'établissement et du pôle.
- 3 Concevoir le dispositif de **pilotage du projet** (comité de pilotage et comité d'avancement opérationnel) et favoriser la constitution de groupes de travail pour mener les actions.
- 4 Réaliser un **diagnostic** objectif, factuel et partagé pour choisir les bons leviers d'action.
- 5 S'assurer de la **pertinence et de la faisabilité des solutions** avant de les déployer.
- 6 **Structurer les différentes actions** du projet, les planifier et responsabiliser les membres de son équipe pour la réalisation des actions.
- 7 **Définir les indicateurs** clés dès le démarrage du projet et les suivre à échéance régulière pour mesurer les résultats obtenus.
- 8 Se doter d'**outils de suivi** de l'avancement du projet et faire des points d'étapes réguliers permettant un éventuel ajustement des actions en fonction des contraintes et difficultés rencontrées.
- 9 Organiser et mettre en œuvre la **communication** autour du projet, valoriser les résultats obtenus et le travail de l'équipe projet.
- 10 **Déployer ses compétences managériales** pour favoriser le changement !





2 MANAGER LES ÉQUIPES DU PÔLE

QU'EST-CE QUE MANAGER ?

Le manager doit créer de l'efficacité en développant et en entretenant l'implication de ses collaborateurs dans le cadre de son organisation. Pour cela, il intervient sur les dimensions suivantes :

- ...✚ donner du sens : donner une vision mobilisatrice, qui fasse écho et rallie les différentes parties prenantes ;
- ...✚ définir un cadre de travail et des règles : élaborer les modalités de fonctionnement des équipes, la répartition des tâches et des responsabilités, les « règles du jeu » ;
- ...✚ communiquer : développer des modes de communication adaptés (formels et informels) pour fédérer les acteurs, accompagner le changement, prévenir et gérer d'éventuels conflits ;
- ...✚ équilibrer les pressions d'enjeu : trouver un équilibre dans l'arbitrage des priorités et veiller à ce que la tension qui s'exerce sur les équipes reste stimulante ;
- ...✚ développer la coopération entre ses collaborateurs : créer des conditions favorables au travail d'équipe ;
- ...✚ développer la motivation de ses collaborateurs : identifier les leviers de motivation de ses collaborateurs, mettre en place des conditions favorables de motivation ;
- ...✚ évaluer : favoriser la culture de l'évaluation des résultats en définissant des indicateurs et des modalités de suivi des résultats obtenus.

L'objectif de cette seconde partie n'est pas de proposer aux chefs de pôle un cours de management traitant l'ensemble des dimensions listées ci-dessus mais d'aborder plus spécifiquement la dimension managériale de la gestion de projet à travers quatre thématiques.

- ...✚ Conduire le changement.
- ...✚ Organiser le travail des équipes.
- ...✚ Motiver les équipes et entretenir leur adhésion, prévenir les conflits.
- ...✚ Communiquer.

CONDUIRE LE CHANGEMENT

ENJEUX

Au sein du pôle et pour la mise en œuvre des objectifs déterminés dans le contrat de pôle, le chef de pôle est amené à impulser et conduire des projets de transformation se traduisant par des bouleversements des organisations, des habitudes de travail et des modes de fonctionnement des équipes du pôle.

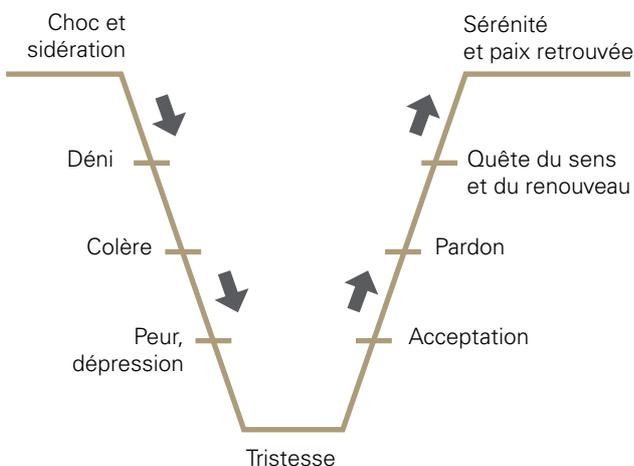
Le chef de pôle, chef d'orchestre et animateur de la mise en œuvre du projet de pôle, doit être en mesure d'accompagner le changement en :

- analysant l'impact et les implications pour les équipes de son pôle ;
- accompagnant le projet par une communication adaptée ;
- s'appuyant sur les bons acteurs.

UN PEU DE THÉORIE

Changer les organisations, les modes de fonctionnement et les habitudes de travail peut susciter chez les acteurs concernés des réactions contrastées d'enthousiasme ou au contraire de doute voire de résistance.

La courbe des étapes du deuil (inspirée des travaux d'Elisabeth KÜBLER ROSS) permet d'identifier les différents stades et « états psychologiques » par lesquels passe un collaborateur soumis à un changement organisationnel.



Courbe des étapes du deuil

Un changement important suscite ainsi chez les équipes concernées un inconfort et une perte de repères qu'il est indispensable d'accompagner.

Le manager doit accompagner de manière adaptée les trois grandes étapes de la transition vécue par les équipes :

- refus et rejet du changement annoncé (dénier, colère, peur) ;
- confusion et perte de repères (abattement) ;
- acceptation du changement, prise en compte de ses impacts positifs et inscription dans une dynamique nouvelle.

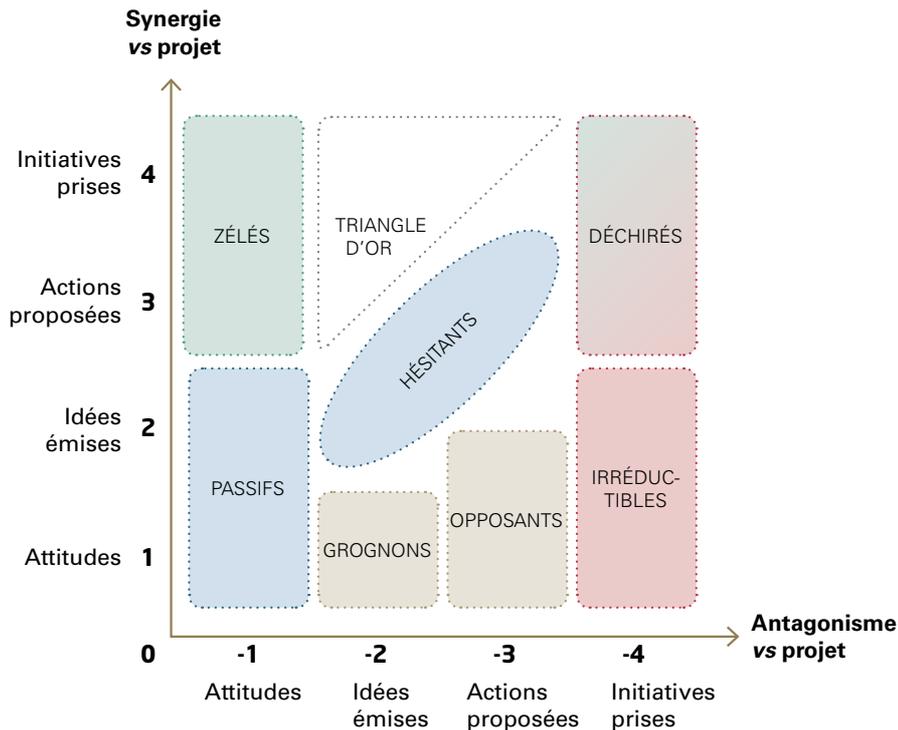
Cette grille de lecture, certes schématique, peut cependant permettre de repérer les groupes d'acteurs, de s'appuyer sur ceux qui seront des « alliés » dans la dynamique de changement et d'accompagner plus spécifiquement les acteurs les plus réticents/les plus désorientés par le changement envisagé.

La carte socio-dynamique des partenaires (DE FAUVET, HERBEMONT, CÉSAR) est une grille de lecture permettant d'identifier les positionnements des différents acteurs. Cette grille de lecture se construit en étudiant :

- la position des acteurs vis-à-vis d'un projet : synergie (pour) ou antagonisme (contre) ;
- le degré d'antagonisme ou de synergie qui est gradué de 1 à 4 selon la façon dont la position de synergie ou d'antagonisme se traduit de manière concrète :
 - attitudes (graduation 1),
 - idées émises (graduation 2),
 - actions proposées (graduation 3),
 - initiatives prises (graduation 4).

Ce travail d'analyse permet de cartographier les positionnements des acteurs et de les regrouper selon différentes typologies présentées ci-après, et de personnaliser la communication en fonction des différents groupes d'acteurs identifiés.

Carte socio-dynamique des partenaires pour un projet donné, à un instant donné



La carte socio-dynamique des partenaires permet d'identifier 7 groupes d'acteurs.

... Les **« passifs »** ne sont pas à l'initiative du projet et ne prennent pas part à sa construction. Ils peuvent cependant faire pencher la balance en faveur ou en défaveur du projet du simple fait de leur nombre.

... Les **« insatisfaits »** (ou « grognons ») ne sont pas favorables au projet et formulent des récriminations. Leur opposition ne débouche pas sur des actions véritables.

... Les **« opposants »** sont plus antagonistes que synergiques. Ils sont sensibles cependant au rapport de force institué et ont tendance à s'incliner dès lors qu'ils se trouvent en situation d'infériorité.

... Les **« irréductibles »** se caractérisent par un antagonisme très fort. Tout perdre est préférable pour eux à l'aboutissement du projet. Il peut être utile de leur offrir une porte de sortie (lorsque cela est possible).

... Les **« déchirés »** sont fondamentalement opposés au projet mais très attachés à leur organisation.

... Les **« zélés »** développent une grande énergie pour s'impliquer dans le projet. Mal canalisé, leur engagement peut cependant se traduire par des prises de position intolérantes qui peuvent rebuter les acteurs hésitants.

... Les **soutiens critiques ou « triangle d'or »** sont les éléments les plus précieux pour le chef de projet. Ils sont impliqués, créatifs et constructifs. Ils alerteront le chef de projet s'il va dans le mur et chercheront des solutions alternatives pour réussir le projet.

COMMENT S'Y PRENDRE

Accompagner ses collaborateurs à chaque étape du processus de changement

Une réflexion sur le rôle du responsable à chaque étape de «deuil» est nécessaire. Elle peut se structurer comme suit :

ÉTAPES	RÔLE DU RESPONSABLE
DÉNI ÉMOTIONNEL	Rappeler l'évènement objectif qui a modifié la situation. Accompagner la prise de conscience de la réalité de la perte en amenant des faits✚ Être factuel
COLÈRE	Accueillir et encourager l'expression de cette colère , indiquer qu'elle est justifiée, saine, naturelle et compréhensible. Faire respecter des limites dans l'expression du ressenti de la personne. ...✚ Respecter et faire respecter
MARCHANDAGE	En fonction du type de marchandage, souligner doucement l'inanité : ne résoudre pas la réalité de la perte✚ Souligner le côté non résolutoire du marchandage
TRISTESSE	C'est l'émotion <i>ad hoc</i> ; écouter et accueillir de façon réconfortante. Travail autour de ce qui a été perdu, ce que l'on garde de positif. ...✚ Montrer de la confiance en la capacité de la personne à trouver à nouveau de l'énergie et de l'intérêt
PEUR	Rassurer en travaillant sur les peurs en différenciant les peurs imaginaires , de même que sur les limites de la personne, comment les dépasser. ...✚ Manifester du calme et de l'assurance en la capacité de la personne à trouver des options sans être pour le manager dans la complaisance ou dans la volonté de rassurer à tout prix
ACCEPTATION	Célébrer ce moment en identifiant ce que la perte a apporté de nouveau : le sens du changement apparaît.

Créer des conditions favorables à la mise en œuvre d'un changement organisationnel

Communiquer pour donner du sens aux changements

La communication permettant aux collaborateurs d'anticiper avec confiance peut être réalisée dans le cadre de temps de réunion ou par la mise en place des supports de communication *ad hoc*.

Elle repose aussi sur le choix d'acteurs pertinents impliquant une réflexion au sein du trio de pôle pour déterminer, en fonction du message et de la cible, qui doit communiquer (le chef de pôle ? le cadre soignant de pôle ? le cadre administratif de pôle ?) et se partager la tâche.

Pour atteindre cet objectif, les chefs de pôle engagés dans le dispositif « 100 pôles d'excellence » ont par exemple développé les pratiques suivantes :

...✚ l'affichage mensuel dédié au projet dans la salle de soins avec trois rubriques :

– les 3 indicateurs clés du processus (avec un visuel facilitant la lecture et l'interprétation),

– un commentaire permettant de situer les résultats obtenus et le chemin restant à parcourir (rappel de la cible),

– l'« information du mois » relative au projet : actions réalisées et prochaines étapes ;

...✚ la mise en place d'un espace réservé au projet du pôle sur l'intranet de l'établissement.

Maintenir de la proximité avec son équipe et favoriser l'échange

Pour atteindre cet objectif, les chefs de pôle engagés dans la démarche « 100 pôles d'excellence » ont par exemple développé les bonnes pratiques suivantes :

...✚ favoriser la recherche collective de solutions en suscitant la réaction de chacun face aux données de l'état des lieux : « ne pas venir avec des solutions toutes faites », « être à la fois animateur de réunion et rester suffisamment en retrait sur le contenu pour laisser la parole à l'équipe. », ne pas vouloir aller trop vite ;

.....

Témoignage**D^r DIBIE-RACOUPEAU,
CHS St Jean de Dieu, Pôle Gérontopsychiatrie**

« En termes de changements, il s'est agi pour le chef de pôle de "prendre le temps d'apprendre" à ne pas aller trop vite, à privilégier la concertation, l'échange, et aussi de "rester en retrait" pour laisser la place à l'expression de l'équipe : apprendre à passer par des chemins de traverse, ce qui donne le temps de l'appropriation des projets par l'équipe, même (et surtout !) si le trajet direct est déjà tracé : il est urgent de se hâter lentement !... »

.....

...✚ organiser des rencontres avec des équipes extérieures ayant conduit des projets similaires (effet d'identification) ;

...✚ rencontrer personnellement les praticiens concernés par l'activité du pôle et qui pourraient exprimer une réticence.

.....

Témoignage**CHU de Grenoble, Pôle Urgences, SAMU, SMUR**

Mobiliser l'encadrement médical et infirmier dans la conduite du changement en lui déléguant la réalisation de chantiers préalablement fixés avec des objectifs chiffrés.

Pour la mise en œuvre d'un projet d'amélioration de l'accueil des patients au SAU, le chef de pôle s'est appuyé sur l'encadrement médical et infirmier.

Le pilotage du projet a été délégué à un binôme médecin-cadre infirmier, et le chef de pôle a accompagné cette délégation en :

...✚ annonçant les objectifs et en les partageant avec les pilotes tout en les accompagnant et les encourageant ;

...✚ laissant les pilotes choisir leurs méthodes de travail ;

...✚ mettant en place un processus continu de « rendez-vous du lundi » entre pilotes/chefs de pôle.

L'équipe projet a choisi une stratégie d'avancement « pas à pas » :

...✚ période d'observation sur place à l'accueil ;

...✚ analyse des dysfonctionnements ;

...✚ rencontre avec les différents acteurs directs ou indirects de l'accueil (IOA, personnels du BDE, médecins, cadres, brancardiers) ;

...✚ proposition et présentation des principaux axes de travail ;

...✚ validation du projet en bureau de pôle ;

...✚ mise en place d'une nouvelle échelle de tri : la CIMU (échelle de tri national en cours de validation) avec :

– mise en place d'une formation ciblée des IOA par petits groupes (présentation théorique, exercices, accès à une formation en ligne),

– mise en place d'une formation de l'ensemble des acteurs ;

...✚ définition et choix des indicateurs avec l'aide des responsables informatiques du logiciel du « Dossier Urgences » ;

...✚ réflexion sur la diffusion des indicateurs :

– lesquels ? quand ? comment ? pourquoi ?,

– diffusion à l'accueil tous 15 jours d'un tableau faisant état de l'amélioration ou non des indicateurs,

– mise en place récente sur le site du pôle d'une « Dépêche Accueil » diffusée mensuellement et faisant le point sur le projet et les indicateurs de résultats suivis.

Le choix de cette stratégie a permis :

...✚ **une appropriation rapide des enjeux du projet par les équipes du fait de l'implication du « binôme pilote » et de sa proximité avec les équipes ;**

...✚ **la mise en place d'un pilotage de proximité légitimé et appuyé par le chef de pôle.**

.....

ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

ENJEUX

La mise en œuvre de projets opérationnels au sein du pôle implique de mobiliser une grande diversité d'acteurs dont les actions doivent être coordonnées pour éviter confusion, dilution de l'information et déperdition d'énergie.

Compte tenu de l'étendue des responsabilités qui lui sont confiées et de la nécessité de concilier sa fonction de chef de pôle avec son activité de clinicien, le chef de pôle ne peut être impliqué au niveau opérationnel dans la mise en œuvre de tous les projets du pôle.

Cela implique donc pour le chef de pôle :

- d'organiser la coordination des acteurs au sein du pôle pour faciliter le suivi des projets ;
- de déléguer à d'autres la mise en œuvre de certains chantiers et d'accompagner et organiser cette délégation ;
- de parvenir à « gérer son temps », à organiser de manière optimale la répartition des activités cliniques et non cliniques pour consacrer du temps au suivi et à la gestion des projets du pôle.

Témoignage

D^r LE DASTUMER, Pôle Médecine gériatrique spécialisée, AP-HP Hôpital S^t Péline.

- « – Sur quelles compétences avez-vous le plus progressé ?
- La délégation de tâches tout en gardant le contrôle.
 - Qu'est-ce qui vous permet de le dire ?
 - Avoir réussi à prendre un temps organisationnel sans être noyé dans les tâches administratives et cliniques.
 - Ce que vous ne faites plus ?
 - Je ne suis plus responsable d'une UF clinique (temps managérial passé de 35 % à 75 %)
 - Ce que vous avez renforcé ?
 - J'ai plus de temps pour piloter le pôle
 - Ce que vous avez créé de nouveau ?
 - J'ai pu avoir le temps de présenter et de faire partager mon projet (la spécialisation des unités de soins de longue durée) aux partenaires de terrain et institutionnels. »

COMMENT S'Y PRENDRE

Organiser la coordination des acteurs du trio de pôle pour faciliter le suivi des projets

Pour le suivi des projets du pôle, il est essentiel **d'organiser des temps de coordination impliquant le trio de pôle voire un exécutif élargi** (trio de pôle et responsables de structures internes et/ou directeur référent).

Ces temps de coordination doivent être, si possible, planifiés, structurés et faire l'objet d'une préparation (ordre du jour, envoi préalable des documents supports...).

Les témoignages ci-après illustrent concrètement l'organisation mise en place par des pôles ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence » pour organiser la coordination des acteurs du management du pôle (membres du trio de pôle, bureau de pôle...)

Témoignages

L'organisation mise en place par le pôle médecine SSR du CH de Périgueux pour optimiser le fonctionnement du trio de pôle.

Pour optimiser le temps consacré au management du pôle sans pénaliser les autres missions à exercer, le trio de pôle a mis en place le mode de fonctionnement suivant :

- rencontres régulières (mensuelles) consacrées à un ordre du jour précis :
 - au suivi de projets,
 - au suivi de l'activité et des dépenses, du personnel et de l'absentéisme,
 - au plan de « formation »,
 - à la qualité ;

→ pour chaque projet, définition préalable de la répartition des actions à conduire, de façon à intégrer les champs de compétences complémentaires : Médical - Organisationnel - Gestionnaire.

Grâce à ces temps structurés, le pôle est plus efficace dans ses relations avec les autres acteurs de l'établissement, notamment les directions fonctionnelles, et a amélioré ses capacités de négociation, en développant la qualité des argumentaires sur les projets le concernant.

La mise en place d'un bureau de pôle élargi par le pôle Chirurgie du Centre hospitalier d'Auch.

Pour favoriser le décloisonnement entre les services, créer une culture de pôle et permettre la mise en place d'une véritable politique managériale de pôle, le pôle Chirurgie du Centre hospitalier d'Auch a mis en place un bureau de pôle « élargi » dont le mode de fonctionnement est le suivant :

- ...✚ le bureau de pôle est ouvert à toute personne désireuse d'y participer (responsables médicaux de structures internes, cadres d'unités...);
- ...✚ le planning des réunions du bureau de pôle est établi sur six mois, à fréquence mensuelle;
- ...✚ l'ordre du jour est établi et communiqué par le chef de pôle et le cadre soignant de pôle à tous les membres du bureau, avec rappel la semaine précédente;
- ...✚ l'ordre du jour est volontairement restreint à quelques sujets mais une rubrique « Questions diverses » permet d'aborder les sujets d'actualités;
- ...✚ l'ordre du jour est établi sur proposition du trio de pôle mais également des équipes du pôle (un tiers des sujets);
- ...✚ les réunions sont courtes (1h30 maximum) et animées par le chef de pôle;
- ...✚ une grande rigueur est observée sur le respect des horaires;
- ...✚ le compte-rendu est diffusé aux équipes du pôle sur l'intranet.

Organiser et accompagner la délégation

Le chef de pôle, qui doit gérer et organiser son temps, ne peut être pilote de l'ensemble des projets mis en œuvre dans le pôle. De ce point de vue, il est indispensable qu'il puisse déléguer la mise en œuvre de certains projets.

Les objectifs de la délégation

La délégation permet de :

- ...✚ **répartir les tâches de manière optimale** en utilisant au mieux les compétences présentes dans l'équipe;
- ...✚ **de développer la motivation des collaborateurs** en leur confiant des responsabilités et en leur laissant un espace d'initiative et d'autonomie;
- ...✚ **d'optimiser le temps du manager** qui peut se concentrer sur les tâches pour lesquelles son implication comporte une réelle valeur ajoutée.

Les prérequis de la délégation

Pour le collaborateur :

- ...✚ connaître l'environnement de la mission et adhérer aux finalités et objectifs;
- ...✚ disposer de l'expertise et des compétences nécessaires pour mener à bien cette mission;
- ...✚ être dans une dynamique professionnelle positive et *a priori* motivé par cette délégation.

Pour le manager :

- ...✚ Organiser la délégation.
- ...✚ Accompagner la délégation.

Témoignages

D^r Sylvie BLANGY

CH Simone-Veil - Pôle médico-technique

«J'ai réussi à déléguer et à garder une position de pilote du projet avec des jalons très fermes au cours de l'année. J'ai maintenu une persévérance».

Délégation par le chef du pôle Mère-Enfant du CH de Mulhouse de sous-projets à des pilotes de chantier

Le chef du pôle mère-enfant du CH de Mulhouse a délégué la conduite de sous-projets à des pilotes de chantier pour la mise en œuvre d'un projet d'amélioration de l'accueil des patientes (accueil téléphonique, diminution des délais d'envoi des courriers, réorganisation des secrétariats).

Le chef de pôle a ainsi :

- ...✚ segmenté le projet en sous-objectifs et fait valider ces sous-objectifs par l'équipe médicale;
- ...✚ défini les structures projet :
 - un comité de pilotage (COPIL),
 - le choix d'un pilote pour chaque chantier correspondant à ces objectifs;
- ...✚ délégué à chaque pilote la constitution de groupes de travail composés de secrétaires, de cadres et de médecins;
- ...✚ organisé le recours à des compétences extérieures : services techniques, opérateur téléphonie, direction des usagers;
- ...✚ piloté sa délégation par un suivi de l'état d'avancement. Ce suivi permet d'entretenir la motivation tout en laissant une autonomie suffisante au pilote;
- ...✚ fait valider par le COPIL des procédures rédigées par les groupes de travail et des nouvelles organisations;
- ...✚ organisé la présentation des procédures et organisations aux différents acteurs.

Gérer son temps

La gestion du temps est un enjeu essentiel pour les chefs de pôle qui doit les amener à concilier au quotidien leur activité de praticien avec leurs missions de chef de pôle.

Pour organiser et gérer son temps, il peut être utile de s'interroger sur la répartition du temps entre activités cliniques et non-cliniques :

...❖ quel pourcentage global de temps (ou quel nombre annuel de jours) est dédié à l'activité de chef de pôle ?

NB : Dans le cadre de l'enquête métier réalisé par l'ANAP auprès des chefs de pôle impliqués dans la démarche « 100 pôles d'excellence », les chefs de pôle interrogés ont indiqué consacrer en moyenne un à deux jours par semaine à leurs missions de chef de pôle.

...❖ quels sont les principes structurants de répartition du temps clinique : jours programmés dans l'unité de soins (par semaine, mois, année...), natures d'activités, modes de gestion des remplacements entre médecins, participation aux gardes et astreintes, etc. ?

...❖ quels sont les principes structurants de répartition du temps non-clinique : réunions périodiques, échéances de projets... ?

Quelques conseils pour mieux gérer son temps

Prévenir les dérangements

...❖ S'accorder des moments de solitude :

- réserver une période de la journée où vous ne serez pas dérangé ;
- informer votre entourage (secrétariat) de l'horaire choisi ;
- autant que possible, ne pas répondre au téléphone pendant cette période ;
- fermer la porte de votre bureau ou vous isoler dans une salle de réunion ;
- choisir la période la plus propice à la concentration.

...❖ Anticiper les demandes des autres :

- communiquer vos périodes de disponibilité/non disponibilité ;
- planifier des rendez-vous avec des personnes qui ont besoin de vous régulièrement.

Savoir réagir aux dérangements

...❖ Savoir dire non :

- expliquer que vous êtes concentré sur une activité urgente ;
- faire préciser le sujet à discuter et le temps requis ;
- indiquer une période plus propice pour rencontrer la personne.

...❖ Savoir dire oui :

- demander dès le début si le sujet à traiter requiert un entretien immédiat ;
- préciser le temps dont vous disposez.

...❖ Savoir conclure un entretien qui se prolonge :

- résumer ou faire résumer les points importants et les actions à entreprendre ;
- fermer vos dossiers ;
- se lever et raccompagner la personne en la remerciant de sa visite ;
- regarder sa montre et dire que vous avez un autre rendez-vous.

Organiser des réunions efficaces

...❖ Pertinence :

- limiter le nombre de réunions ;
- limiter le nombre de participants.

...❖ Préparation :

- préparer un ordre du jour et l'envoyer aux participants ;
- réserver la salle et les équipements à l'avance.

...❖ Conduite :

- respecter l'horaire prévu de début et de fin ;
- diriger la réunion avec méthode.

...❖ Suivi :

- rédiger un compte rendu ;
- le faire parvenir aux personnes concernées.

MOTIVER, SUSCITER, ENTRETENIR L'ADHÉSION DES ÉQUIPES, PRÉVENIR ET GÉRER LES CONFLITS

ENJEUX

Dans le cadre de la loi HPST, les pôles contractualisent sur des objectifs d'activité, de qualité, d'organisation, qui donnent lieu à autant de projets opérationnels dans un contexte de fortes contraintes (réorganisation, optimisation...). Il est donc essentiel pour le chef de pôle de susciter et maintenir la motivation des équipes pour parvenir à créer une culture de pôle en favorisant la coopération des spécialités et l'adhésion à des objectifs partagés.

Pour fédérer les équipes autour des projets du pôle, une des missions du chef de pôle est ainsi de jouer un rôle d'animateur en structurant le pôle et en communiquant de façon pédagogique.

Le chef de pôle peut enfin être amené à gérer des situations conflictuelles, d'où la nécessité de maîtriser les techniques de résolution de conflit pour obtenir des compromis satisfaisants pour le pôle et ainsi éviter la dégradation du climat du pôle.

UN PEU DE THÉORIE

Identifier les leviers de motivation des individus

La motivation intrinsèque

Une personne est intrinsèquement motivée lorsqu'elle effectue des activités de manière volontaire et par intérêt sans attendre de récompense.

La motivation intrinsèque repose notamment sur :

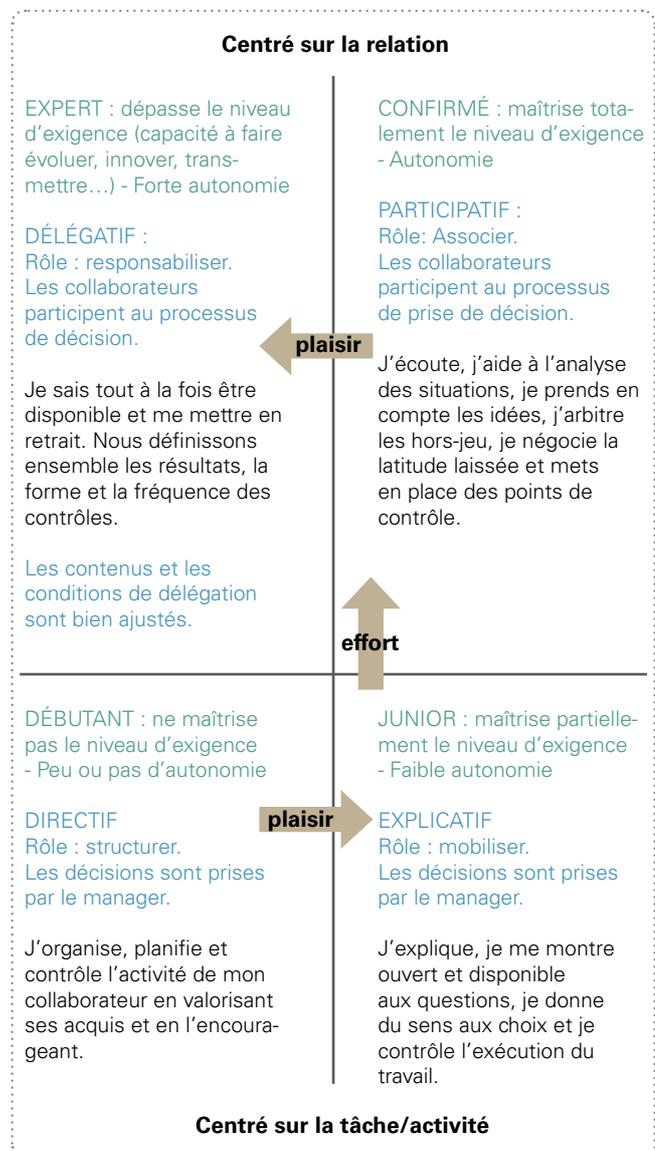
- la curiosité (intérêt des projets menés, volonté d'en savoir plus, sentiment de progresser);
- le sentiment d'autonomie (possibilité de bénéficier d'une délégation et de marge de manœuvre);
- le sentiment de compétence (lié notamment aux informations reçues et à la qualité des résultats obtenus);
- la compréhension des objectifs poursuivis qui dépend notamment de la qualité de la communication autour de ces objectifs.

La motivation extrinsèque

La motivation extrinsèque correspond à des situations dans lesquelles la personne agit dans l'intention d'obtenir une conséquence qui se trouve en dehors de l'activité même (rémunération supplémentaire, promotion, conditions de travail plus avantageuses, etc.).

Développer un style managérial adapté aux enjeux et à l'interlocuteur

Types de management en fonction du niveau d'autonomie technique :



Pour entretenir la motivation des collaborateurs et éviter les situations de découragement ou de démobilisation, le manager doit développer un positionnement adapté en fonction du niveau d'autonomie et de maîtrise des enjeux techniques de son collaborateur.

COMMENT S'Y PRENDRE

Favoriser l'implication des équipes dans la mise en œuvre des projets dès la phase de cadrage et valoriser cette contribution

- ...✚ Partager les analyses, les recherches de solutions.
- ...✚ Valoriser et reconnaître la contribution des équipes aux progrès réalisés et/ou à la réussite des projets.

Témoignage

D^r LELEU, CH d'Abbeville, Pôle Médecine

«L'adhésion des équipes médicales et paramédicales à d'importants changements de fonctionnement s'est faite grâce à une participation active de représentants de ces équipes aux groupes de travail et par la communication d'indicateurs d'efficacité.»

Le témoignage présenté ci-dessous illustre la façon dont le chef du pôle Imagerie du Centre hospitalier d'Ussel a mis en œuvre une démarche participative visant à impliquer les radiologues, le personnel paramédical et les prescripteurs à toutes les étapes d'un projet d'amélioration de l'organisation et des pratiques du service d'imagerie.

Retour d'expérience

CH d'Ussel, Pôle Imagerie

Diagnostic : identification de plusieurs dysfonctionnements/axes d'amélioration des pratiques en imagerie médicale.

Enjeux : l'amélioration des pratiques suppose d'impliquer les équipes du pôle mais également les prescripteurs des pôles cliniques dans une démarche projet.

Objectifs : impliquer les équipes et les prescripteurs dans un projet d'amélioration destiné à améliorer la pertinence et la conformité des demandes d'examens en s'appuyant sur les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

Développer une culture et des pratiques de coopération entre le pôle d'imagerie médicale et les pôles cliniques.

Description de la pratique :

- ...✚ pilotage des projets par un binôme chef de pôle-cadre de pôle;
- ...✚ choix des objectifs de la méthodologie et des repères chiffrés de départ par le comité de pilotage et validation par l'équipe projet;

...✚ indicateurs sélectionnés en fonction des points d'amélioration identifiés dans le cadre d'une participation récente à une étude HAS (audit) sur la conformité des demandes d'examens d'imagerie, d'une analyse comparative sur les services d'imagerie début 2010 et d'une enquête de satisfaction;

...✚ recueil des données par l'équipe de manipulatrices radio et du secrétariat sous forme d'enquête sur une période déterminée et collecte d'une quantité fixée de bons d'examens d'imagerie;

...✚ recherche des informations normalisées (réglementations, guides de bonnes pratiques professionnelles, préconisations officielles et des sociétés savantes);

...✚ analyse de l'écart entre la pratique journalière et les préconisations;

...✚ réunions de travail du comité de pilotage avec le groupe projet, en concertation avec les différents acteurs des services de soins pour l'identification de solutions et l'élaboration de plans d'actions d'amélioration :

– élaboration de référentiels de bonnes pratiques pour diminuer le nombre de demandes d'examens non pertinentes,

– élaboration de nouvelles fiches de demandes d'examen,

– implication et sensibilisation des prescripteurs;

...✚ réévaluation des effets du plan d'action mis en place sur la pratique quotidienne;

...✚ radiologues, personnel paramédical et prescripteurs ont collaboré sur toutes les étapes pour établir des normes de bonnes pratiques organisationnelles.

Résultats observés : cette démarche a permis de renforcer les liens et d'organiser les interfaces avec les autres pôles (implication des prescripteurs dans les groupes de travail).

L'objectif chiffré défini dans le cadre des projets a été atteint.

Gérer la motivation au quotidien

Veiller à rester accessible et à préserver des temps d'échange avec ses collaborateurs en intégrant cette exigence dans la gestion de son temps.

Retour d'expérience

CH de Béziers, Pôle Chirurgie

« Dans un contexte exigeant une implication forte des équipes, le chef du pôle chirurgie du Centre hospitalier de Béziers (D^r CAMOUS) a mis en place, en lien étroit avec son cadre, une stratégie de management de proximité reposant sur le « face à face coopératif entre les acteurs. »

Concrètement, cette stratégie s'appuie sur un accord profond du binôme chef de pôle-cadre supérieur de santé qui :

- ...✚ s'assure de sa légitimité non contestée et du soutien de l'institution;

- ...☞ partage des objectifs clairs, accessibles et simples à communiquer ;
- ...☞ définit un rétroplanning tenant compte de la réalité du projet ;
- ...☞ anticipe en permanence sur ce rétro-planning pour conserver une marge de manœuvre.

Le « face à face coopératif » des acteurs repose sur :

- ...☞ une stratégie définie à l'avance par le binôme ;
- ...☞ des rencontres en petits groupes, peu formalisées, sans perturber la fluidité des journées de travail ;
- ...☞ la confiance dans la capacité des acteurs à inventer des solutions ;
- ...☞ des allers-retours intégrant les propositions des équipes.

S'appuyer sur des enjeux mobilisateurs

Avant de détailler les modalités de mise en œuvre opérationnelles d'un projet, il est essentiel de bien en exposer ses finalités en insistant sur les aspects mobilisateurs pour les équipes (améliorer la qualité de prise en charge du patient, améliorer les conditions de travail des équipes, améliorer l'« image » du pôle...).

Témoignage

Le chef du pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Amand qui a mené un projet visant à améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur insiste ainsi sur la nécessité de s'appuyer sur une finalité porteuse et mobilisatrice pour tous : « il s'agit ici d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients. Le personnel était prêt à se mobiliser pour cette cause ; le rôle du chef de pôle était donc essentiellement un rôle de catalyseur. »

Prévenir et gérer les conflits entre personnes

Prévenir les conflits entre personnes

- ...☞ Donner un cadre de fonctionnement : indiquer ce qui est permis, ce qui ne l'est pas et pourquoi, les droits et devoirs des uns et des autres.
- ...☞ Savoir donner une place aux opinions et avis divergents.
- ...☞ Dans le cadre d'entretiens individuels : recentrer vers les objectifs et enjeux du pôle.
- ...☞ Être pragmatique et factuel : rappeler ce qui est possible, ce qui ne l'est pas et pourquoi.
- ...☞ Recadrer les premières dérives.

Agir en situation de conflit

- ...☞ Poser le problème (distinguer le problème, du conflit ou d'une crise et ses enjeux).
- ...☞ Analyser le problème (inter/intrapersonnel, inter/intragroupe, organisationnel).
- ...☞ Rechercher les solutions possibles.
- ...☞ Choisir et mettre en œuvre la solution.
- ...☞ Évaluer la solution (et le plan d'action) et partager l'évaluation.
- ...☞ Enraciner (mener des actions d'ajustement éventuellement).

Gérer les conflits en plusieurs étapes et contractualiser les changements attendus, CH de Crest, Pôle HAD.

Les conflits existants au sein de la pharmacie et entre la pharmacie et l'HAD étaient facteurs de blocage pour la réussite du projet mené au sein du pôle.

Par ailleurs, au sein de l'HAD, l'organisation de l'encadrement était à redéfinir. La mise en place d'un chef de pôle n'était pas reconnue par certains acteurs, le responsable hiérarchique étant le directeur des soins ou bien le pharmacien, chef de service de la pharmacie.

Pour pouvoir poursuivre les chantiers engagés en traitant les points de blocage avec les acteurs concernés, le pôle a développé des bonnes pratiques de gestion des conflits en s'appuyant sur la démarche suivante :

- ...☞ **identification des problèmes** en trio de pôle, après constat de retards récurrents dans la réalisation d'objectifs de chantier d'optimisation de l'organisation du pôle, ou en lien avec des plaintes du personnel, des patients, des libéraux etc. ;
- ...☞ **exemple** : volonté au sein du pôle de mettre en place un repos après les périodes d'astreinte ; cependant, du fait de la résistance d'une partie de l'équipe d'encadrement, les infirmières se montraient réticentes à la mise en place de cette nouvelle organisation ;
- ...☞ **poser les problèmes en organisant un entretien individuel** entre le chef de pôle et l'acteur concerné en tentant de comprendre de part et d'autre les facteurs de blocage ;
- ...☞ **informer la direction régulièrement des difficultés rencontrées et les directions fonctionnelles concernées (DSSI, DRH, etc.)** ;
- ...☞ **entretien avec le directeur, le chef de pôle et l'acteur pour contractualiser** sur un document écrit validé à trois, les objectifs attendus et le calendrier ;
- ...☞ **fixer des étapes régulières d'évaluation** bimensuelle du « contrat passé » ;
- ...☞ **la signature du contrat de pôle** est un acte majeur de délégation et de confiance mutuelle, il permet de limiter les conflits en définissant les rôles du trio de pôle en l'actant par la signature de celui-ci.

COMMUNIQUER

ENJEUX

Du fait des missions et des responsabilités qui lui sont confiées, « savoir communiquer » en adaptant le message (support, contenu...) à ses interlocuteurs est une compétence clé pour le chef de pôle.

Dans le management quotidien du pôle et des équipes, le chef de pôle doit développer une communication adaptée pour :

- faire partager à chacun les objectifs du pôle et en argumenter la pertinence ;
- favoriser l'expression des points de vue de ses collaborateurs ;
- créer une dynamique collective favorable à la mise en œuvre des projets.

Le chef de pôle doit par ailleurs s'impliquer dans la valorisation des activités du pôle et le développement de sa notoriété en :

- communiquant sur les projets menés au sein du pôle et les résultats obtenus ;
- valorisant les réussites au sein du pôle mais également auprès des autres pôles et de l'institution (équipe de direction, instances...);
- développant, dans le respect de la politique de communication institutionnelle, une politique de communication du pôle en interne et vers l'extérieur (réseaux, autres établissements...).

Le chef de pôle se trouve ainsi au centre de la communication du pôle et des interrogations qu'elle suscite : quelle information donner ? quand ? comment ? à qui ?

UN PEU DE THÉORIE

Être un bon communicant, c'est structurer ses temps de communication

La communication en mode formel consiste en des temps de pilotage collectifs et individuels qui permettent de conduire l'activité et d'ajuster les actions en conséquence. Programmés la plupart du temps, ils doivent être soigneusement préparés et répondre à un objectif précis.

Exemple : comité de pilotage, bureau de pôle, conseil de pôle.

La communication en mode informel (pas de programmation, au fil de l'eau, etc.) permet de maintenir un relationnel de qualité avec les équipes mais n'a pas pour objectif de piloter l'activité.

Exemple : échanges informels dans la salle de soins.

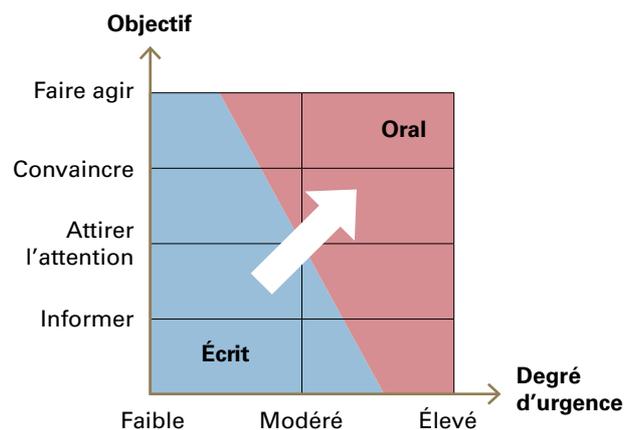
Savoir distinguer information et communication

→ L'information, c'est ce que tous nous recevons et devons traiter : elle est passive.

→ La communication est adressée à quelqu'un, elle est interactive et passe par les comportements : ne rien dire, c'est déjà communiquer !

Savoir utiliser le bon canal de communication

En fonction de l'objectif (informer, attirer l'attention, convaincre, faire agir) et du degré d'urgence de transmission de l'information, la communication écrite est plus ou moins adaptée.



COMMENT S'Y PRENDRE

Se connaître

- ... Que puis-je dire de mon profil de communicant ? (affirmé, hésitant, directif...)
- ... Si les autres devaient me décrire, que diraient-ils sur ma communication ? (clarté, dynamisme...)
- ... Quelles sont les questions et les situations qui me déstabilisent ?
- ... Quelles sont mes compétences et mes lacunes pour parler en public ?

Maîtriser les techniques de présentation orale

À la fois dans la structuration de son message :

- ... un objectif de communication ou un message clé clairs (ne pas multiplier les objectifs de communication) ;
- ... une présentation synthétique ;
- ... un support de présentation adapté (privilégier l'illustration visuelle des messages, aller à l'essentiel et ne pas surcharger les diapositives pour éviter de disperser l'attention de votre auditoire) ;
- ... une conclusion qui reprend le message clé à retenir.

Et à la fois dans son attitude :

- ... incarner ce que l'on dit, transmettre une conviction personnelle ;
- ... regarder son auditoire ;
- ... essayer d'éliminer les mots parasites (« heu », « donc », « voilà »...);
- ... se libérer de son texte et de son support de présentation ;
- ... avoir un débit dynamique mais éviter de parler trop vite, faire des pauses ;
- ... se tenir droit et ancré dans le sol, accompagner son discours par une gestuelle adaptée.

Créer et organiser des temps de communication individuels et collectifs

Exemples :

	En collectif	En individuel
Programmé	<ul style="list-style-type: none"> – Bureau de pôle – Lancement de projet – Bilans de projet (bilans intermédiaires et bilan final) 	<ul style="list-style-type: none"> – Entretien annuel – <i>Briefing</i> et <i>debriefing</i> de suivi de projet
En réactif	<i>Debriefing</i> accident	Traitement des erreurs

Dans le cadre d'un projet : savoir construire un plan de communication

Pour construire un plan de communication, par exemple dans le cadre d'un projet, il convient de répondre aux questions suivantes :

- ... **QUI?** Définir les cibles de la communication sans oublier les parties prenantes indirectes qui peuvent avoir une influence sur le projet, identifier leurs besoins, leurs attentes et leurs préoccupations, et ce qui est attendu d'eux (avis, soutien, participation active) ;
- ... **QUOI?** Définir les messages clés à transmettre, les adapter en fonction de la cible ;
- ... **QUAND?** Planifier les temps de communication autour du projet (lancement, présentation aux instances, bilan intermédiaire, clôture) ;
- ... **COMMENT?** Définir les modalités (réunion d'information, groupe de travail, entretien individuel...) et les supports de communication (support de présentation, *mailing*, panneau d'affichage, intranet, journal de l'établissement...).

Témoignages et retours d'expérience

Créer un intranet du pôle pour la diffusion et le partage de l'information, CHU Tours, Pôle Médecine.

Le chef de pôle souhaitait :

- rendre l'information relative à la vie du pôle (instances, projets) accessible à l'ensemble des professionnels du pôle pour développer la cohésion et l'efficacité au sein du pôle ;
- construire un outil simple, facilement accessible et consultable par tous.

Le choix d'un outil de communication intranet accessible depuis tous les services du pôle a prévalu compte tenu de la dispersion géographique du pôle (deux sites), de sa multidisciplinarité et des coûts d'impression et de diffusion.

Le site intranet a été conçu par un médecin du pôle en utilisant le modèle SARKASPIP (langage SPIP) par un médecin du pôle.

Le site, aux fonctionnalités très intuitives, est géré par le chef de pôle. Il donne accès :

- aux informations et décisions du bureau de pôle ;
- aux comptes de résultat du pôle ;
- au contrat de pôle ;
- à l'organigramme médical et paramédical du pôle ;
- aux indicateurs d'activité et à leur évolution.

Créer un support de communication à destination de tous les professionnels libéraux et hospitaliers

Centre hospitalier Ariège-Couserans (CHAC), Pôle Hospitalisation générale

Le pôle a souhaité construire un véritable partenariat avec les « adresseurs ». Outre la mise en place d'une cellule ville-hôpital (pilotee par le président de CME, associant huit médecins hospitaliers et huit médecins libéraux ainsi que des représentants des réseaux de santé ville-hôpital), le pôle a créé un outil de communication à destination des professionnels de santé libéraux et hospitaliers : le journal *Couserans Santé*.

Ce journal fait l'objet de trois publications par an. L'hôpital se charge de la pagination, de l'édition et de la distribution.

Des comités de rédaction et de relecture associant toutes les catégories professionnelles ont été créés.

À titre d'exemple, en juin 2011 étaient abordés les sujets suivants :

- un dossier consacré aux « groupements et partenariats » (réseaux, GCSMS, GCS...);
- un article relatif à la prévention (éducation thérapeutique et diabète au CHAC);
- deux points d'actualité : l'expérimentation du projet de télémédecine RESATER et l'espace numérique régional de santé mis en œuvre par le GCS Télésanté de Midi-Pyrénées ;
- un article relatif au déménagement de l'HAD ;
- un point sur les départs et nouvelles arrivées (permettant aux professionnels d'identifier rapidement leurs nouveaux interlocuteurs).

Plan de communication

Acteurs cibles de l'action de communication	Pourquoi ?	Quoi ?	Quand ? Combien ?	De qui ?	Comment ?	Action ?
	Objectif de l'action de communication	Messages clés et supports	Calendrier et fréquence	Émetteur et concepteur des supports	Supports et modalités de communication	Acteur responsable de l'action de communication

LES DIX POINTS CLÉS DU MANAGEMENT ET DE L'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

- 1 **Donner du sens** : donner une « vision mobilisatrice » et une signification aux efforts demandés.
- 2 Donner des **orientations claires** et savoir définir des **priorités**.
- 3 Poser et faire respecter un **cadre de travail et des règles**.
- 4 Savoir **déléguer** en prenant appui sur des acteurs responsables du pôle (trio de pôle, responsables de structures internes...).
- 5 Donner une **autonomie** à ses collaborateurs en accompagnant le développement de leurs compétences.
- 6 Favoriser la **coopération** entre professionnels du pôle.
- 7 Être **à l'écoute des équipes** et anticiper d'éventuelles résistances au changement.
- 8 Élaborer une **stratégie de communication** adaptée aux objectifs et enjeux.
- 9 **Valoriser les résultats**, les progrès ainsi que les contributions de chacun.
- 10 Conserver une **forte proximité avec la direction et les autres pôles** en tenant compte de leurs propres enjeux et contraintes.



3 ANNEXES

- ❖ ANNEXE 1 - ORGANIGRAMME PROJET - P 58
- ❖ ANNEXE 2 - FICHE PROJET - P 58
- ❖ ANNEXE 3 - FICHE INDICATEUR - P 59
- ❖ ANNEXE 4 - CONDUCTEUR DE RÉUNION - P 60
- ❖ ANNEXE 5 - TABLEAU DE SUIVI DES INDICATEURS PROJET - P 61

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME PROJET

Acteurs projet	Rôles	Noms	Fonctions
Instance stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Arbitrer entre les projets, en lien avec vision stratégique/projet d'établissement. 		
Comité de pilotage opérationnel (COFIL)	<ul style="list-style-type: none"> Arbitrer sur les options de l'équipe projet. Affecter les moyens nécessaires au projet. Garantir l'application au quotidien des décisions prises. 		
Chef de projet	<ul style="list-style-type: none"> Animer le projet auprès des différents acteurs. Garantir l'attente des objectifs dans le respect des délais et moyens. Défendre le projet auprès des instances. 		
Équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> Conduire le plan d'action du plan projet. Représenter les différents métiers dans le déroulement du projet. 		
Équipe projet élargie	<ul style="list-style-type: none"> Contribuer ponctuellement au projet en apportant une expertise spécifique. 		

ANNEXE 2 : FICHE PROJET

Intitulé projet		Pilote															
Objectifs du chantier				Résultats attendus													
				Indicateurs						Valeur initiale			Valeur cible				
Actions	R	A	C	I	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Janv.	Fevr.	Mars	Avril	Mai	

Rappel

R : responsable **A** : acteur **C** : consulté **I** : informé

ANNEXE 3 : FICHE INDICATEUR

DÉFINIR	
Nom	
Définition (définir l'indicateur)	
Objectifs (donner l'objectif de l'indicateur)	
PRODUIRE	
Unité (quelle unité pour l'indicateur ?)	
Mode de calcul (donner la formule de calcul)	
Modalités de recueil (quelle information mobilisée, qui est en charge du recueil ?)	
Période de mesure (jour, semaine, mois, année)	
Valeur de départ	
Valeur cible (à corrélérer avec l'objectif projet)	
Valeur de <i>benchmark</i> (si elle existe)	
DIFFUSER	
Diffusion (à qui diffuser l'indicateur ?)	

ANNEXE 4 : CONDUCTEUR DE RÉUNION

	Je ne maîtrise pas ou je ne fais pas	Je maîtrise à peu près ou je fais irrégulièrement	Je maîtrise parfaitement et je fais régulièrement
1. Préparation matérielle (salle, matériels, convocations, ordre du jour envoyé)	o	o	o
2. Préparation pédagogique : - je connais l'objectif de la réunion - je connais les 3 idées essentielles à faire passer - je connais mon fil directeur	o o o	o o o	o o o
3. Lancement de la réunion en précisant : - l'objet de la réunion - le plan de travail - le rôle des acteurs - les règles du jeu	o o o o	o o o o	o o o o
4. Animation de la réunion : - distribuer la parole - encourager la prise de parole - réguler les temps de parole - reformuler - faire des résumés partiels - être garant des 4 zéros de l'animation : 0 arrogance, 0 agressivité, 0 polémique, 0 jugement - être garant des règles du jeu - mettre en forme les conclusions, les propositions et les questions du groupe - surveiller le temps, veiller à l'avancement du travail	o o o o o o o o o o	o o o o o o o o o o	o o o o o o o o o o
5. Conclusion : - rappeler les objectifs énoncés - faire le point sur ce qui a été vu, ce qu'il reste à faire - remercier pour la participation - répartir les travaux à réaliser en intersession - annoncer les dates des prochaines réunions	o o o o o	o o o o o	o o o o o

ANNEXE 5 : TABLEAU DE SUIVI DE L'AVANCEMENT DU PROJET

Ce tableau permet pour chaque chantier mené de quantifier l'avancement du projet (pourcentage d'avancement correspondant au niveau de mise en œuvre du plan d'action), de suivre le respect des délais, les résultats observés et les difficultés rencontrées.

En cas de non respect des délais initialement prévus, ce tableau permet de lister et formaliser les actions correctives identifiées par l'équipe projet.

Suivi de projet	Nom du pôle				
Période			Faits marquants		
Chantier/ Objectif	Pourcentage d'avancement	Respect délai	Principaux résultats observés sur la période (livrables)	Difficultés rencontrées	Pour action
					Vert = avancement conforme aux prévisions
					Orange = nécessité d'identifier une action à mener pour surmonter la difficulté rencontrée
					Rouge = nécessité d'identifier une ou des actions à mener pour débloquer la situation

4 REMERCIEMENTS

Ont contribué à la rédaction de ce document :

Éva BATTAGLIA, ANAP

Aurélie LEBRUN, ANAP

Dr. Pascal GAUTIER, ANAP

Christel ALLEZARD, société APAVE

Rolindes ARROYO, société APAVE

L'ANAP remercie l'ensemble des participants au projet « 100 pôles d'excellence » : les chefs de pôle mais également les professionnels impliqués dans les équipes projet (cadres soignants et administratifs, médecins, soignants et directeurs) dont les témoignages et retours d'expérience ont contribué à enrichir ce guide.

L'ANAP remercie enfin la société APAVE qui a contribué à la rédaction de ce guide et les cabinets Referis et Transval Conseil qui ont participé à sa relecture.



Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP.

Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier.

Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés.

Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Piloter et manager les projets au sein du pôle © ANAP 2012 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : www.pixelis.fr - avril 2012

Secrétaire de rédaction : Fanny LENTZ

Crédit photos : ANAP

Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC.

Destiné aux chefs de pôle,
ce document a pour objectifs
de donner des bases solides,
des clés théoriques mais
également des outils pratiques
pour mettre en œuvre leurs
projets et manager leurs équipes.

Concepts et outils sont enrichis par des retours
d'expérience, puisés dans les établissements ayant
participé au dispositif « 100 pôles d'excellence » de l'ANAP,
qui sont autant d'illustrations concrètes des enjeux
de performance associés à la mise en œuvre
d'une méthodologie structurée.

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°6,
« Une culture
partagée de
la performance »