

La conduite de projet : une réponse face aux défis de la mise en place des Services Autonomie à Domicile

Éric Garcia – EGC Santé Social

Professeur Associé

IFROSS – Université Jean Moulin Lyon 3

egc-sante-social.fr

Présentation Éric GARCIA

Les Engagements Professionnels

Directeur de la société de Conseil et de formation EGC Santé Social

Consultant en Stratégie Direction Organisation et Management des organisation de santé

Spécialiste en conduite de projet et Gestion du changement

Expert Démarche Qualité et Gestion des Risques

Les Engagements Universitaires

Professeur Associé à l'Université Jean Moulin

Directeur de Recherche

Responsable Master 2 Management Stratégique de la qualité et des Risques

Responsable DU qualité, gestion des risques et Management de projet

Les Engagements Associatifs

Président du CFA IFA Sport et Animation Rhône Alpes

Membre du bureau de l'Association Tel est Ton Solaize

Président du club de Basket Sérézin Solaize Basket (2012-2016)

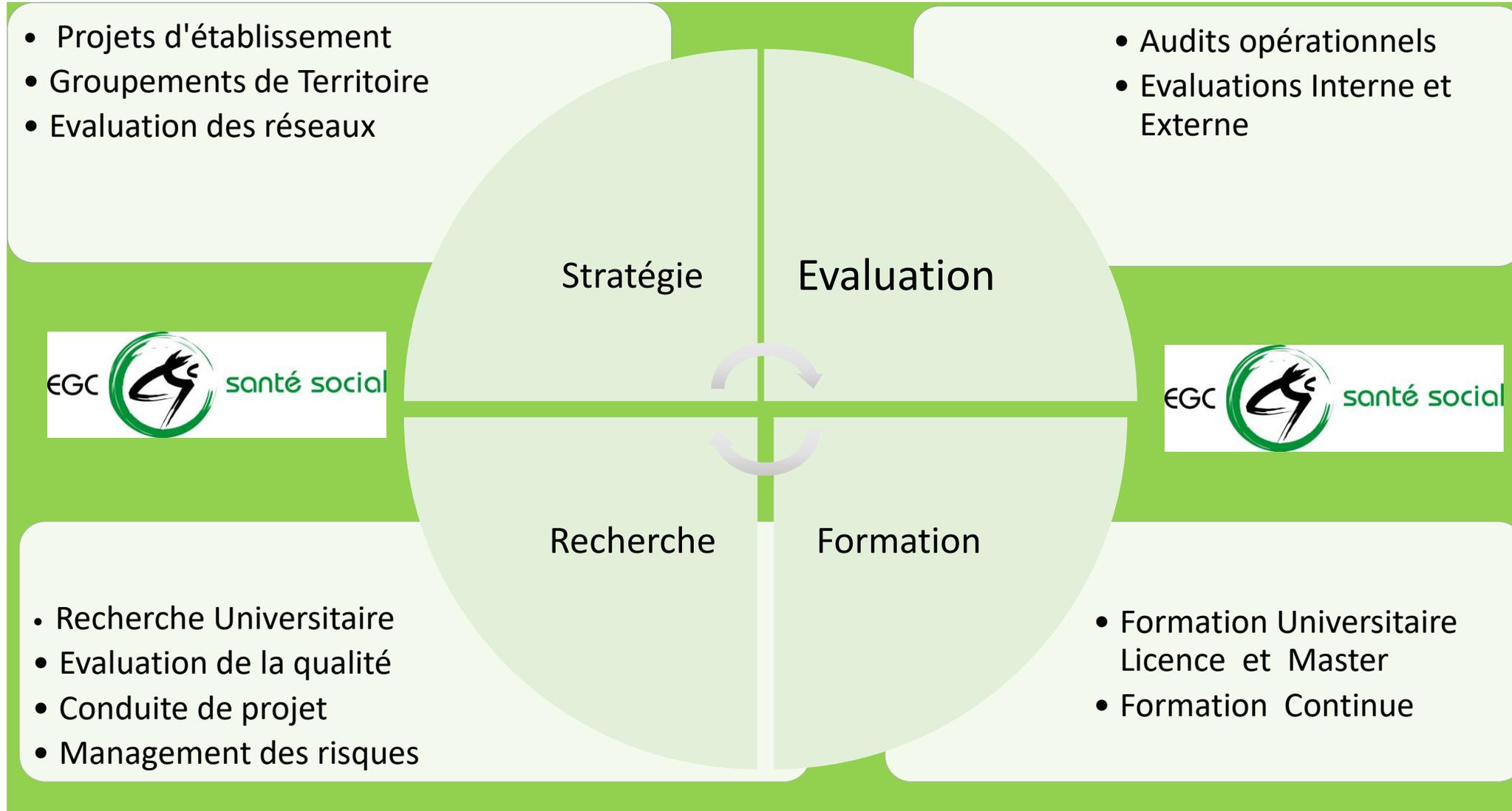
L'université Jean Moulin - Lyon 3



Qui sommes nous ?

- IFROSS : Institut de Formation et de Recherches sur les Organisations Sanitaires et Sociales et les réseaux
- Institut au sein de la faculté de droit de l'université Jean Moulin - Lyon 3
- Objectif : analyser, comprendre et accompagner les organisations sanitaires et médico-sociales
- 3 facettes :
 - IFROSS Formation : l'institut universitaire (4500 auditeurs et étudiants formés en près de 20 ans)
 - IFROSS Recherche : le laboratoire scientifique (anciennement GRAPHOS)
 - IFROSS Valorisation : la structure d'accompagnement

EGC Santé Social : la formation et l'accompagnement sur mesure



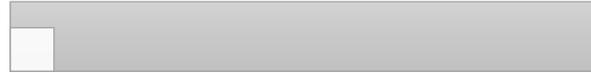
Quelques Projets : secteur sanitaire

Démarche Processus / Conduite de projet



- Centre Hospitalier de Belley
- Centre Hospitalier Intercommunal de Alpes du Sud
- Hôpital Fribourgeois**
- Centre de rééducation La Maisonnée – UGECAM Rhône alpes
- Centre de rééducation fonctionnelle de Rocheplane, Saint Hilaire du Touvet
- Centre de réadaptation de Sancellemoz, Plateau d'Assy
- Centre de réadaptation fonctionnelle de Morancé, UGECAM Rhône Alpes
- Hôpitaux Universitaires de Genève**
- Hôpital de Lavaux**
- Centre de Traitement et de Rééducation des Insuffisants respiratoires de Gravenand

Démarche qualité et gestion des risques / Certification HAS



- Hôpital de Lavaux**
- CHU de Nancy
- Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
- Hospices Civils de Lyon
- H.A.D. soins et Santé Lyon (Mise en place de la démarche qualité)
- Clinique du Val d'Ouest / Clinique de la Part Dieu
- Centre de rééducation fonctionnelle de Rocheplane, Saint Hilaire du Touvet
- Centre de réadaptation de Sancellemoz, Plateau d'Assy
- Centre de réadaptation fonctionnelle de Morancé, UGECAM Rhône Alpes
- H.A.D / SSIAD Angoulême

Démarche projets d'établissement



- Hôpitaux Universitaires de Genève**
- Hôpital de Fourvière
- Clinique des Eaux Claires (Grenoble)
- CTIR de Gravenand
- Centre d'Etude et de Traitement de la douleur du GHM de Grenoble (CETD)

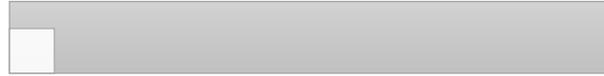
Quelques Projets : secteur social et médico-social

Démarche parcours et processus / Conduite de projet



- Fondation Richard
- Association Les Olivettes Alès
- Association Diaconat Bethesda Strasbourg (4 EHPAD – 1 SSIAD)
- EHPAD Val des Ussets Frangy
- MAS Germaine Revel
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône
- Espoir 73
- APF France Handicap

Démarche qualité et gestion des risques / Evaluation Externe HAS



- ADAPEI 69 / ADAPEI 26
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône
- ANEF Vallée du Rhône
- Mutualité Française de l'Isère
- CCAS de Valence
- SSIAD. Angoulême (Mise en place de la démarche qualité)
- OVE
- Etablissements MGEN du Royan (ESAT- FH-IME-MAS)

Démarche élaboration des projets d'établissement / CPOM



- Réseau Mnémosis
- Association Diaconat Bethesda Strasbourg (4 EHPAD – 1 SSIAD)
- CCAS de Valence
- Association HD2A
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône

HAS

Construction des Indicateurs de performance et appropriation des indicateurs par les professionnels

Elaboration du référentiel d'évaluation des Pharmacies à Usage Interne (Société française de Pharmacie Clinique – SFPC)

Adaptation du référentiel V2010 à la spécificité de l'HAD (2010)

Evaluation des projets télémédecine (2015)

ARS

Colloques sur l'évaluation externe des structures médico sociales (2015)

Mise en place du projet télémédecine sur Rhône Alpes

L'Evaluation externe 2.0 (2017)

Autres

Coopération ANESM

Élaboration de la RBPP :

- Rôle du management dans la gestion de la maltraitance

Coopération Assurance Maladie

- 1ère rencontre Assurance Maladie / Etablissements de santé (2014)

Coopération SHAM

- Cours de e-learning

Ministère de la santé : Les IAS

FAQSS

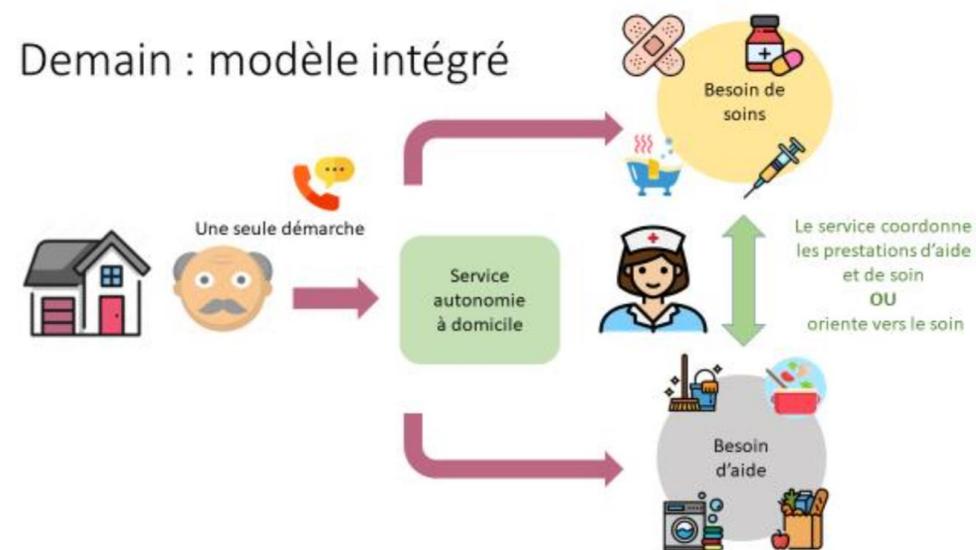
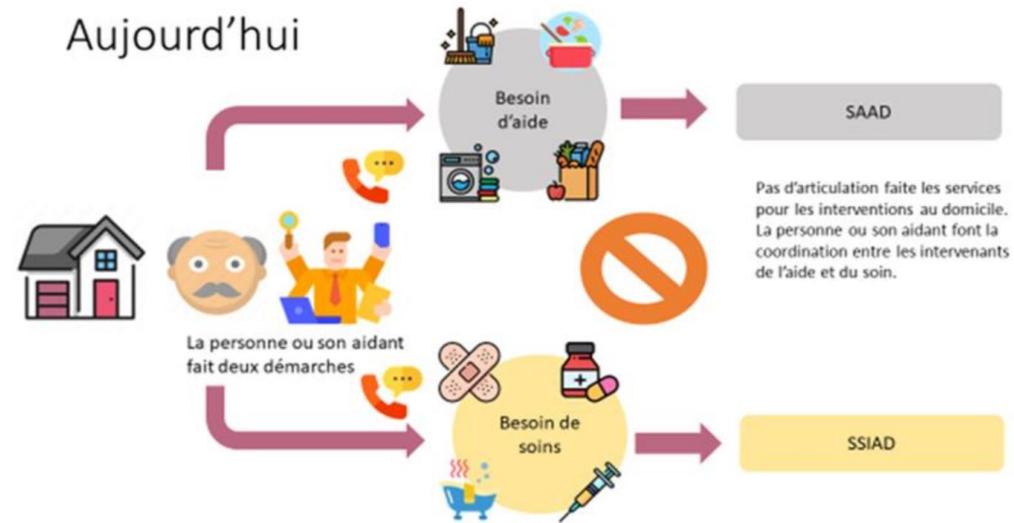
Les participations aux projets de recherche

Les structures sanitaires, sociales et médico-sociales affrontent un environnement Volatile, Incertain, Complexe, Ambiguë

- **Le changement permanent...**
 - L'évolution des contraintes économiques
 - (R)évolution technologique
 - L'évolution des attentes sociales
 - La réponse aux besoins et la satisfaction des parties prenantes
 - La diversité des attentes
 - L'accroissement des exigences des parties prenantes
 - **L'affermissement de la concurrence**
 - La mondialisation des échanges et des repères
 - La redistribution des activités
 - Les contraintes du marché
 - Les contraintes liées à la régulation du secteur sanitaire, social et médico-social

L'arrivée des Services Autonomie à Domicile

- Décret au 30 juin 2023
- Les SAAD auront un délai de 2 ans à partir de la publication du décret pour répondre au cahier des charges
- Les SSIAD auront un délai de 2 ans pour se mettre en conformité
- Les SPASAD seront réputés autorisés



Les enjeux de la réforme pour chaque SSIAD

- **Le positionnement du SSIAD et du futur SAD dans son environnement**
 - Développer des partenariats avec les établissements de santé du territoire
 - Développer des partenariats avec les SAAD du territoire
 - Développer les partenariats avec les EHPAD du territoire
 - Comment répondre à l'évolution des besoins de l'environnement ?
 - Comment absorber l'augmentation des demandes ?
 - Comment Positionner le SSIAD et le futur SAD comme un acteur de référence sur le territoire ?
 - Comment assurer l'équilibre économique du SSIAD et du futur SAD ?
 - S'assurer du respect du cahier des charges
- **Démontrer l'utilité sociale du SSIAD et du futur SAD**
 - Sur le territoire
 - « Nous réalisons de belles choses mais nous sommes incapables de le prouver »

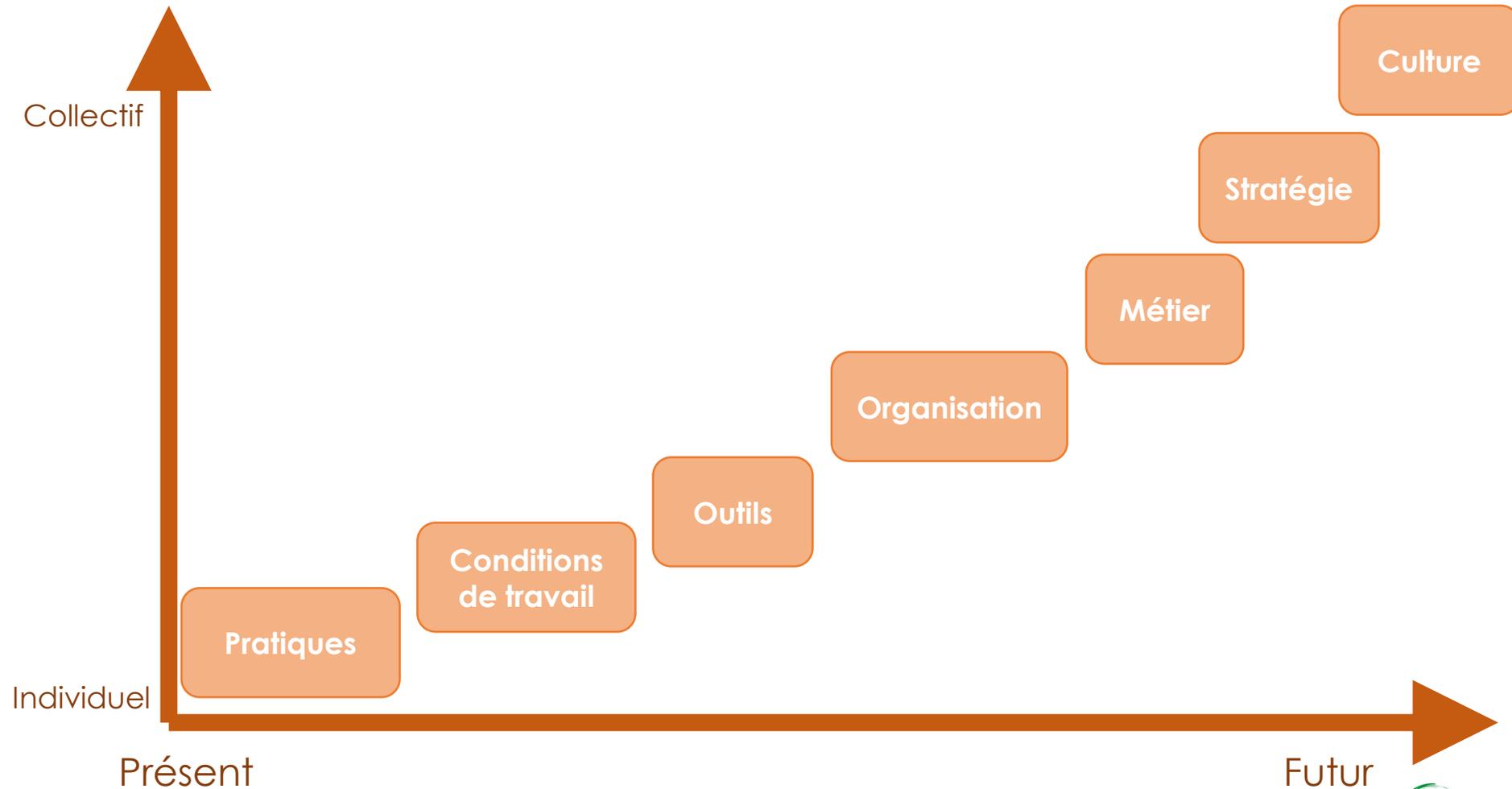
Du constat au rebond

Transformer la contrainte en opportunité...
La conduite de projet pour piloter l'innovation

Les réponses possibles des SSIAD

- Innover sur les territoires en développant des coopérations avec les partenaires sur le territoire
- Innover sur les organisations en élaborant des plateformes de coordination communes
- Innover sur les accompagnements en construisant des projets personnalisés étendus en réponse aux situations complexes
- Innover sur les processus en développant des parcours associant aide et soins
- Innover sur les technologies en intégrant les systèmes d'information des organisations

Les objets du changement et leur temporalité



Difficulté Technique importante



Complexité Organisationnelle faible

Complexité Organisationnelle forte

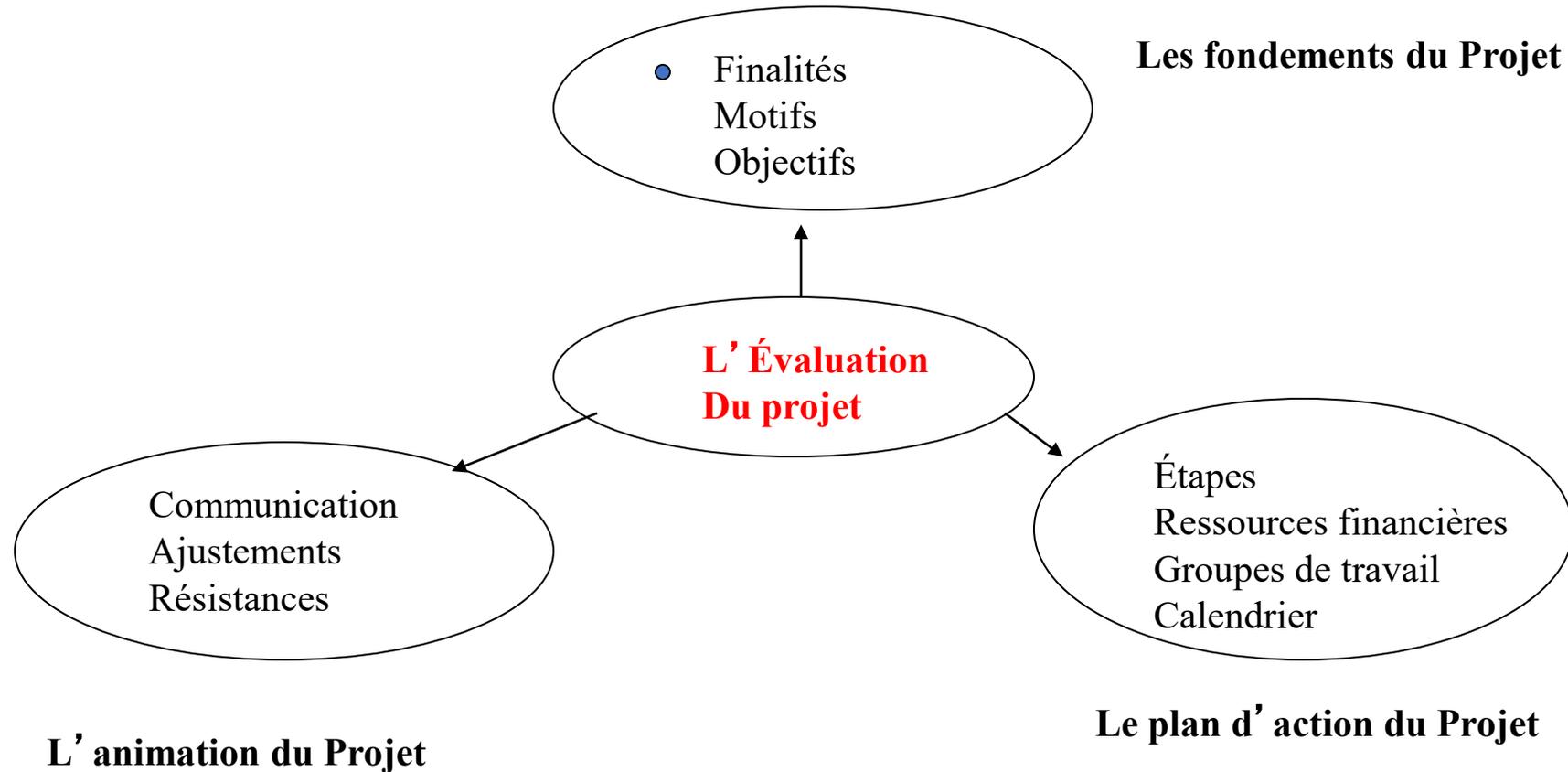
Facteurs clés de succès :

- Gestion des acteurs
- Stratégies de communication
- Mécanismes de coopération

Difficulté Technique faible

la construction du projet

•



L'impact de ces changements pour les SSIAD :

« Penser territoire » et donner du sens

- **Répondre aux besoins de l'utilisateur** en tous points du territoire de santé à partir de 3 engagements :
 - **Le respect des droits de l'utilisateur**
 - Accessibilité (en favorisant l'ouverture de l'établissement sur l'environnement), libre choix, dignité
 - **Un accompagnement associant Qualité et Sécurité**
 - La maîtrise du service rendu
 - **Dans un contexte de recherche d'efficience** (en réduisant les contre performances)
 - « *Le juste accompagnement réalisé par le juste acteur au juste coût* »

Repartir des besoins

Schéma initial :
partir des ressources

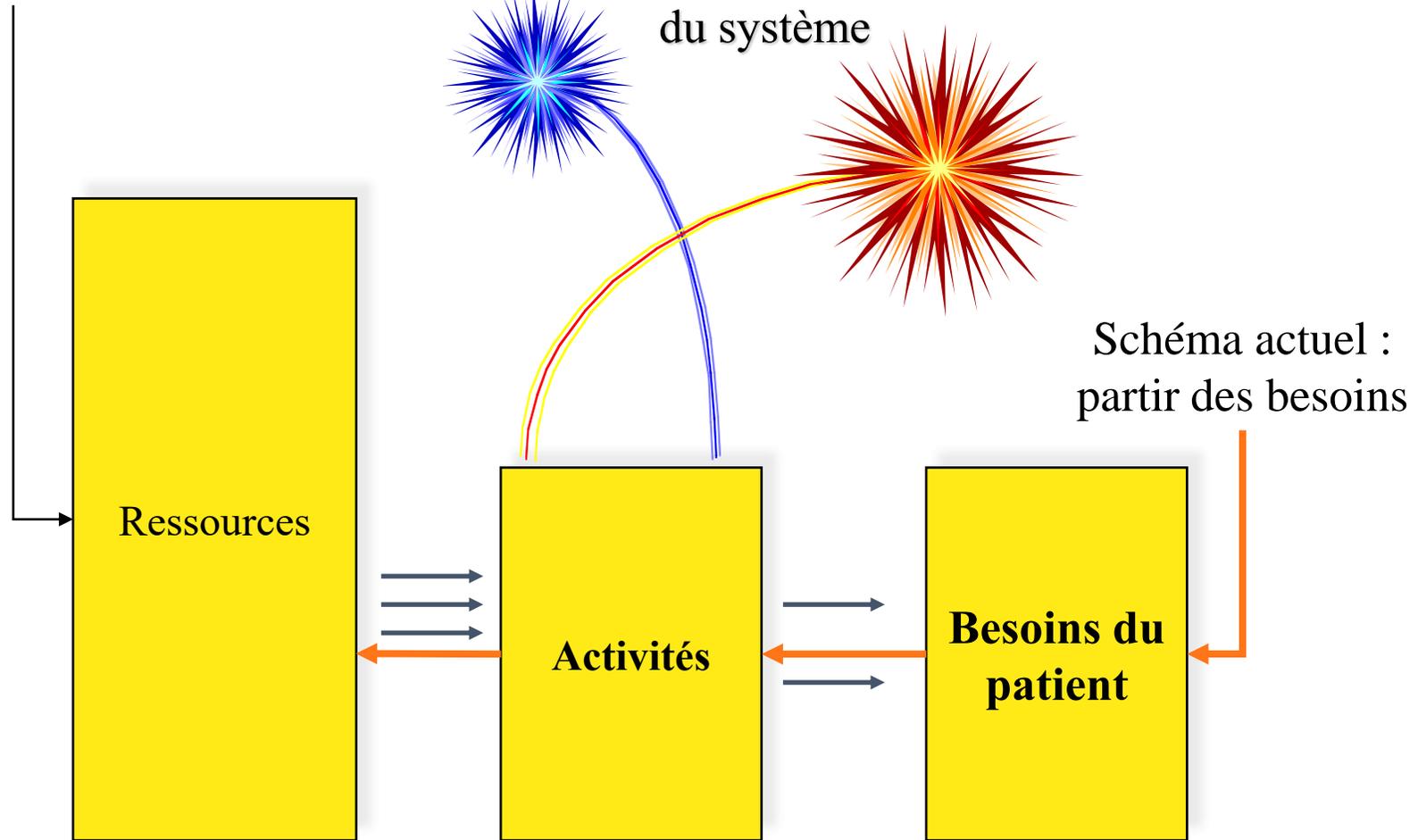
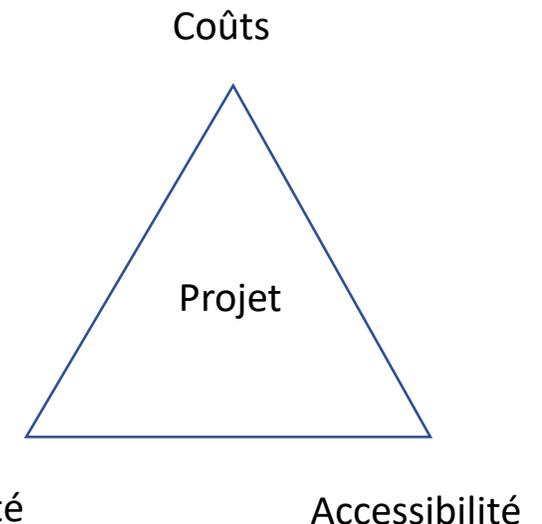


Schéma actuel :
partir des besoins

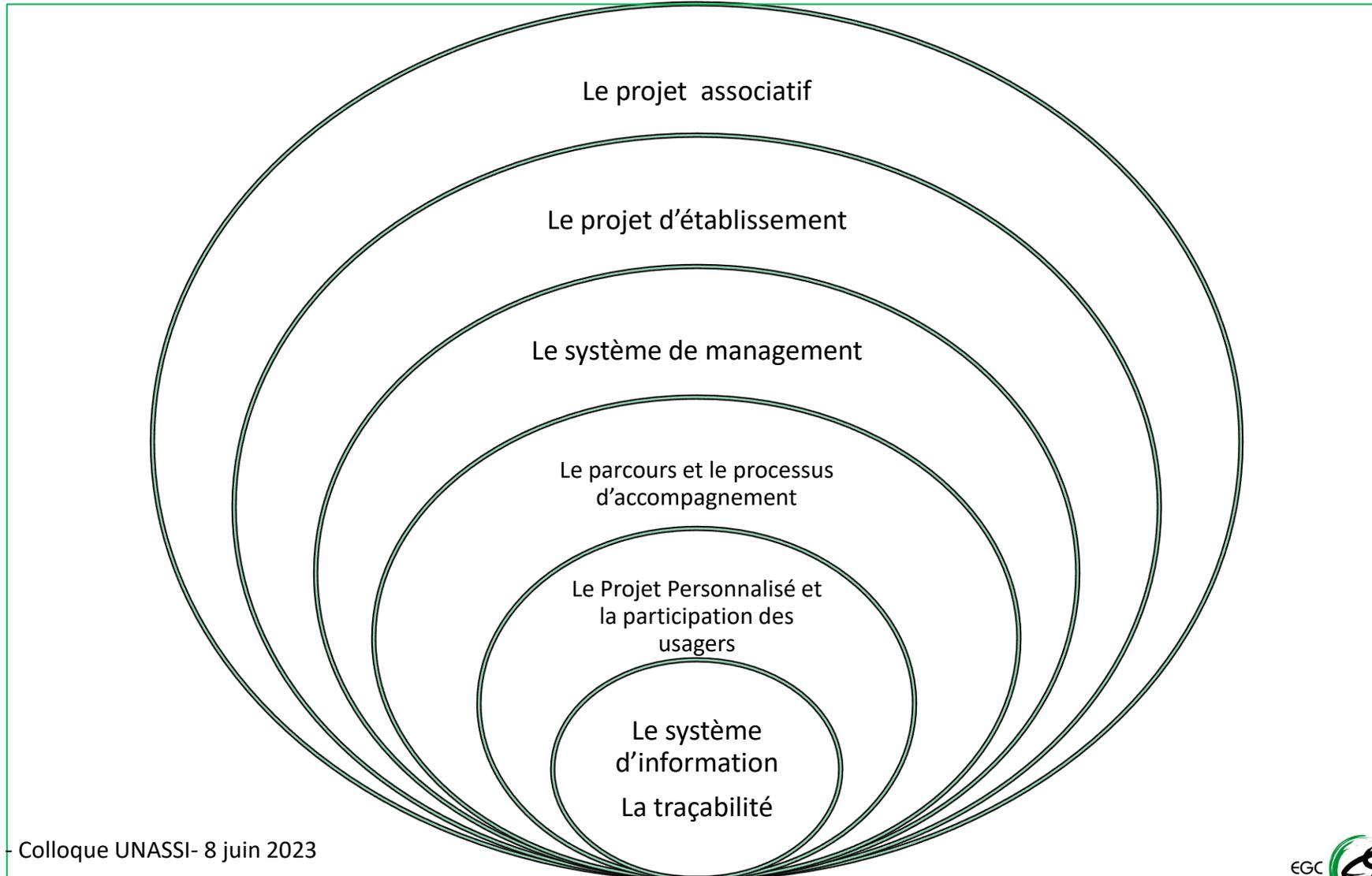
D'après Christophe Pascal : le
management des processus

Repartir des besoins...

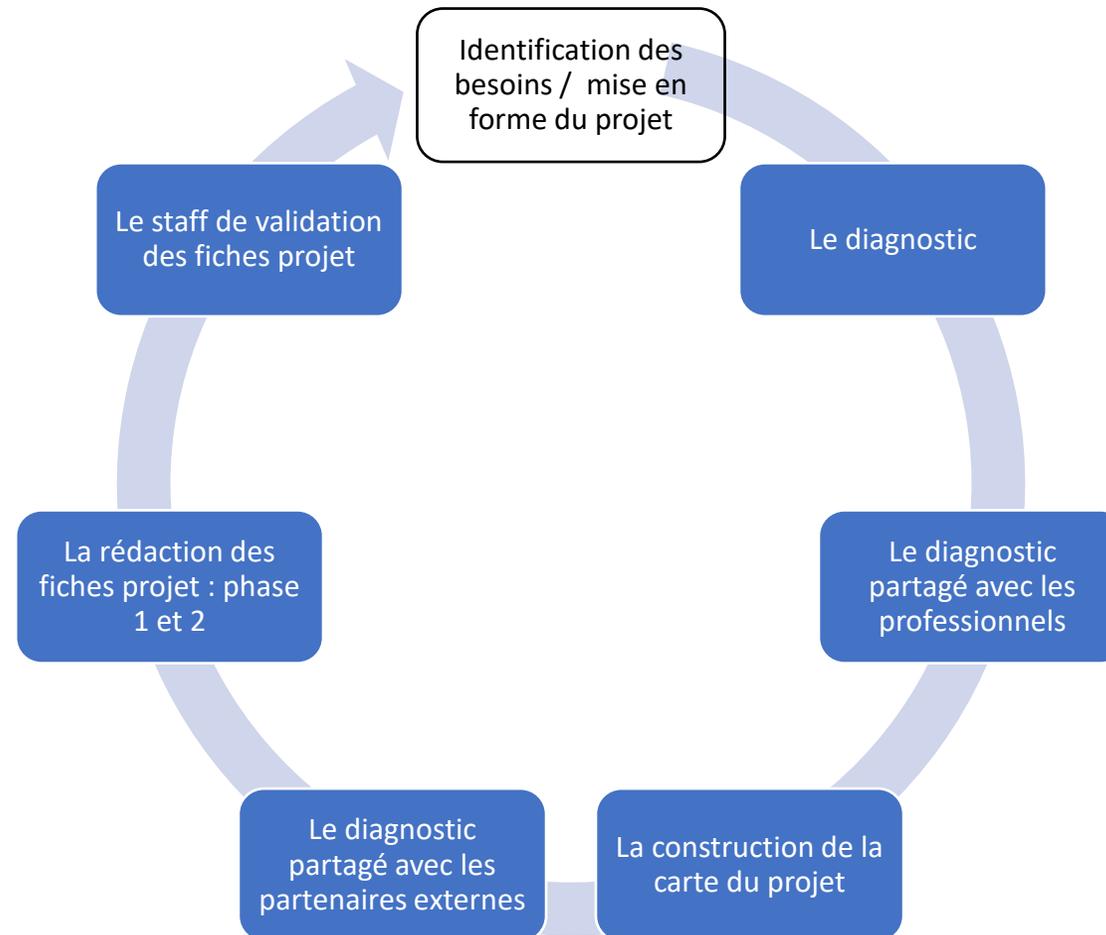
- La démarche stratégique : le projet d'établissement
 - Quels sont nos patients, usagers, clients ?
 - Quels sont leurs besoins ?
 - Quelles prestations (actuelles ou futures) réaliser en réponse à leur besoins ?
- La conduite de projet :
 - Un diagnostic partagé
 - Une visée
 - faire seul, faire faire, faire avec, ne plus faire
 - Une stratégie d'intervention
 - Une validation Sociale



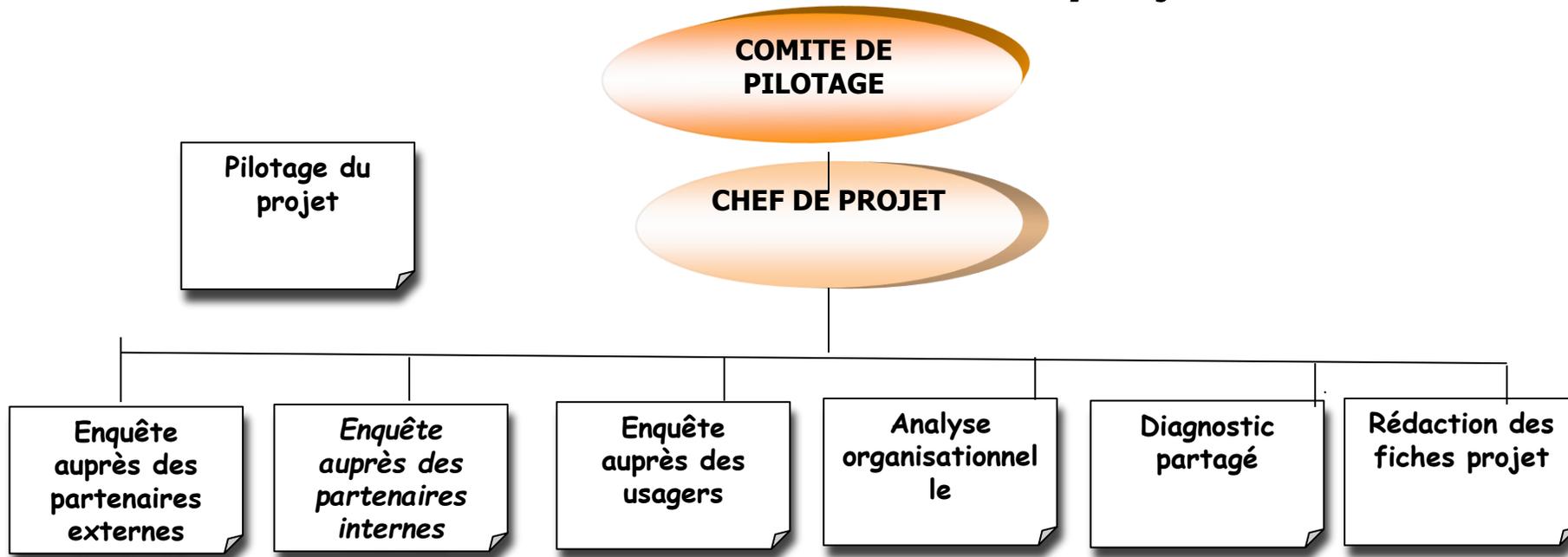
Une démarche stratégique et opérationnelle



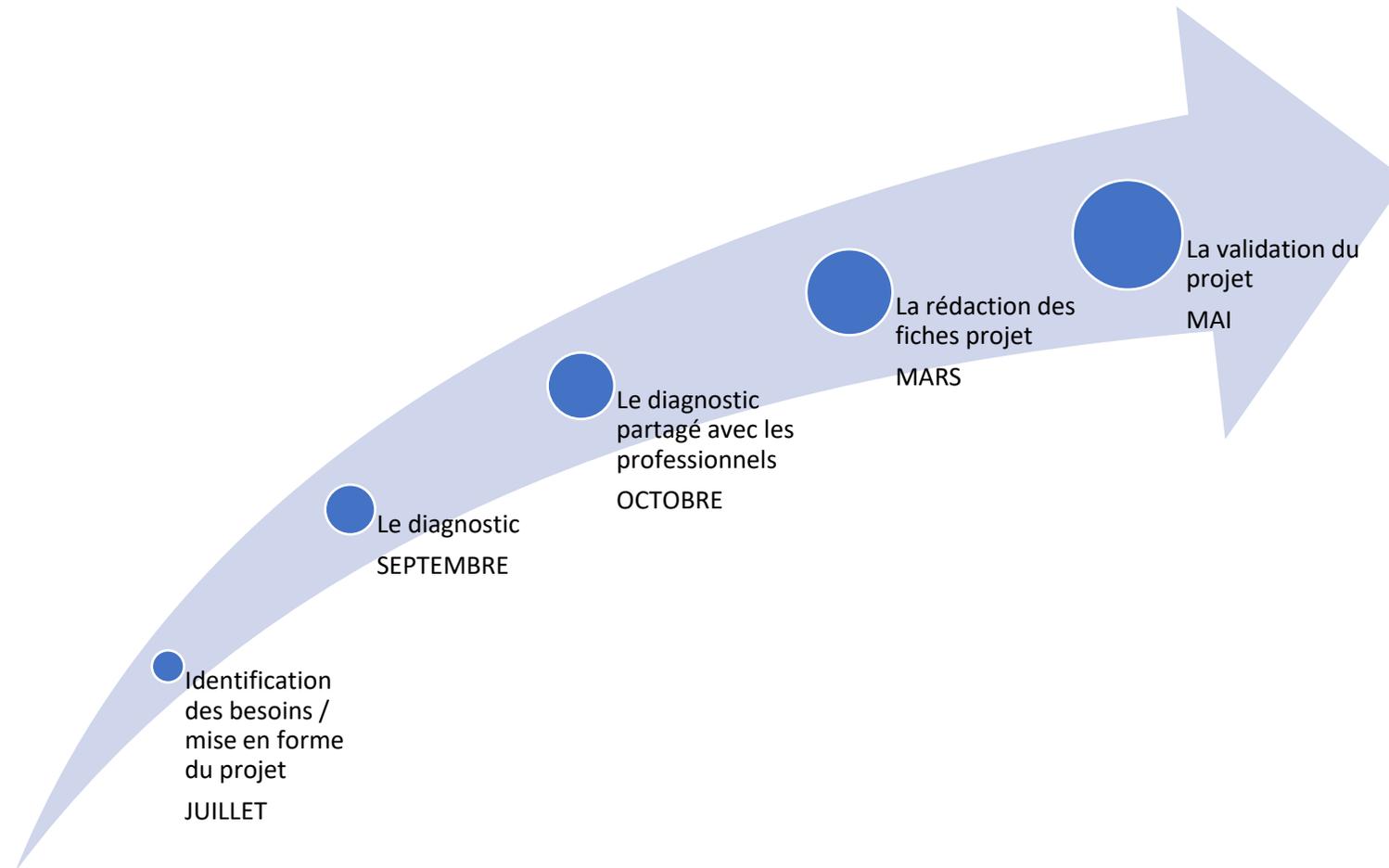
Le plan d'action du projet



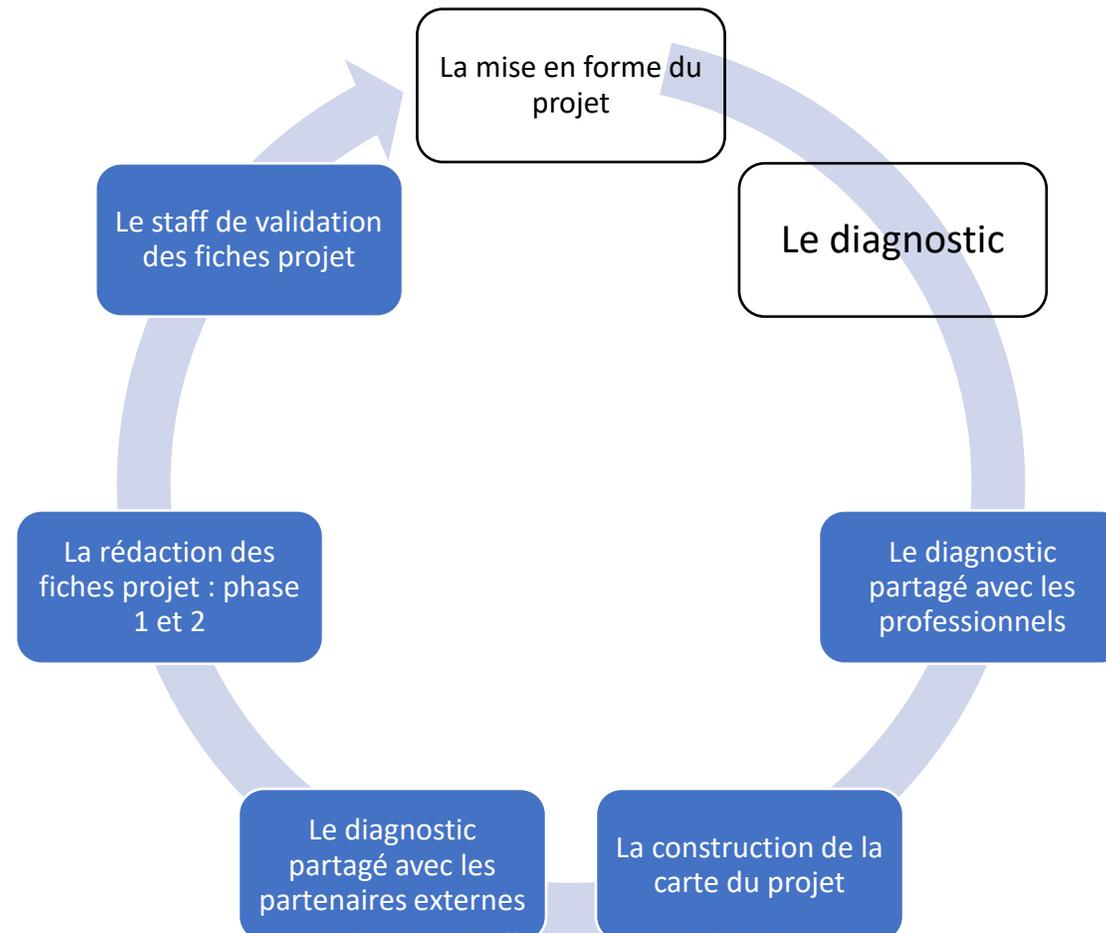
La mise en forme du projet



Le calendrier du projet



Le plan d'action du projet



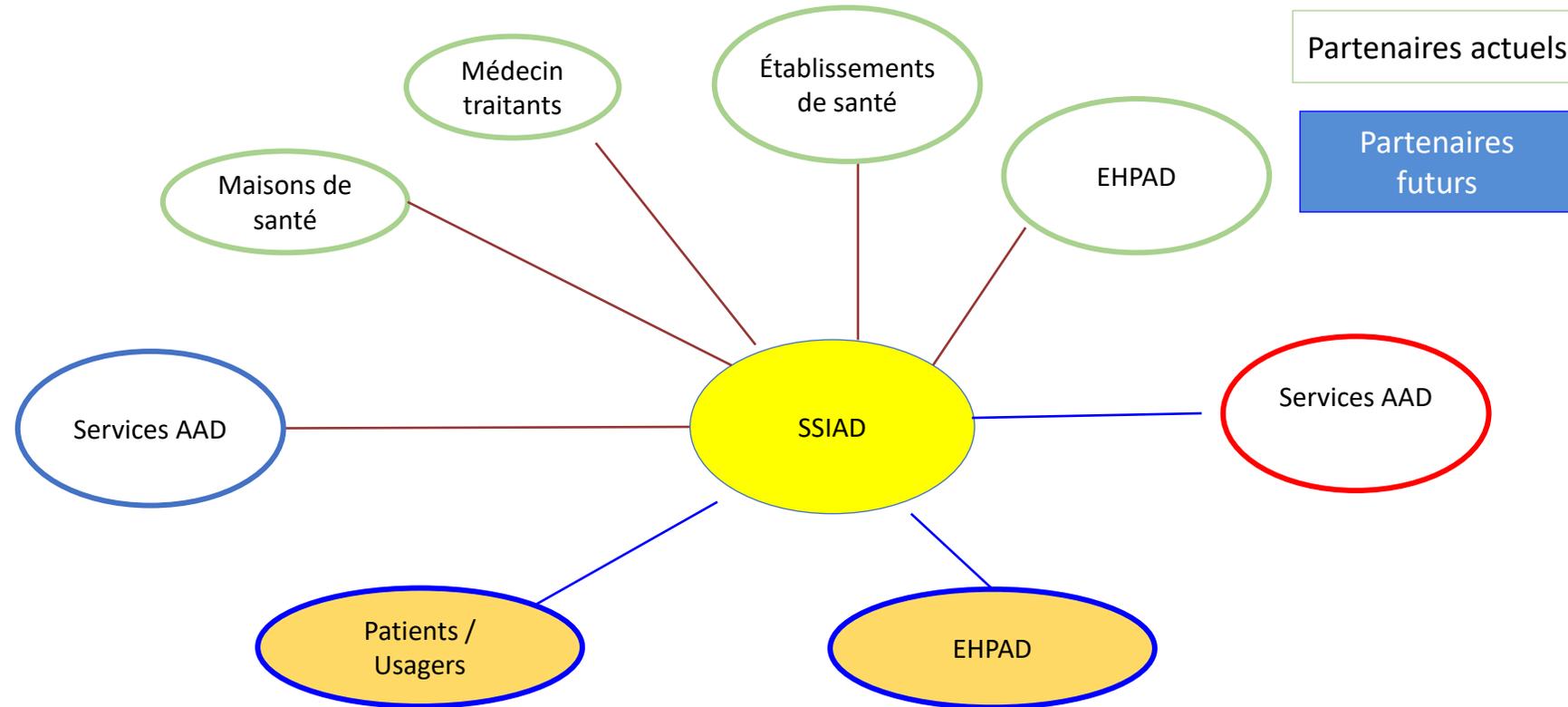
Le diagnostic interne

- L'analyse quantitative
 - Les données financières
 - Les données d'activité
 - Les données techniques (provenance des usagers - évolution de leurs besoins – mode de sortie)
 - Les données liées aux ressources humaines
- L'analyse qualitative
 - Le diagnostic partagé du fonctionnement de l'organisation et du service rendu aux usagers
 - Les points forts
 - Les points de vigilances
 - Les plans d'amélioration qualité mis en place et leur suivi
 - Le diagnostic du parcours des usagers

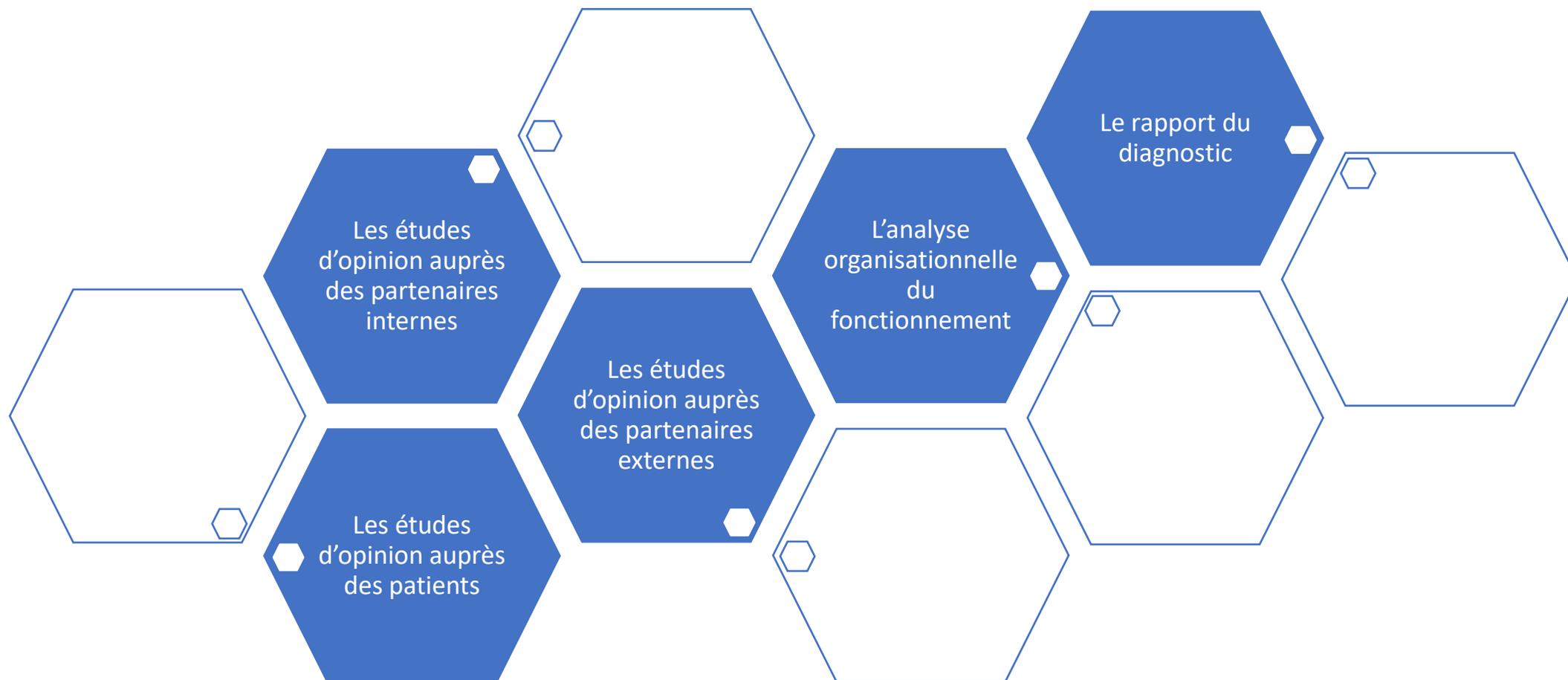
Le diagnostic Externe

- L'analyse des besoins au regard des orientations du schéma
 - Les besoins identifiés des populations accueillies actuelles et futures
- L'analyse des besoins au regard des demandes non satisfaites
 - La profondeur des listes d'attentes
 - Le suivi et l'analyse des refus
- L'analyse des partenariats en place (formalisés et non formalisés)

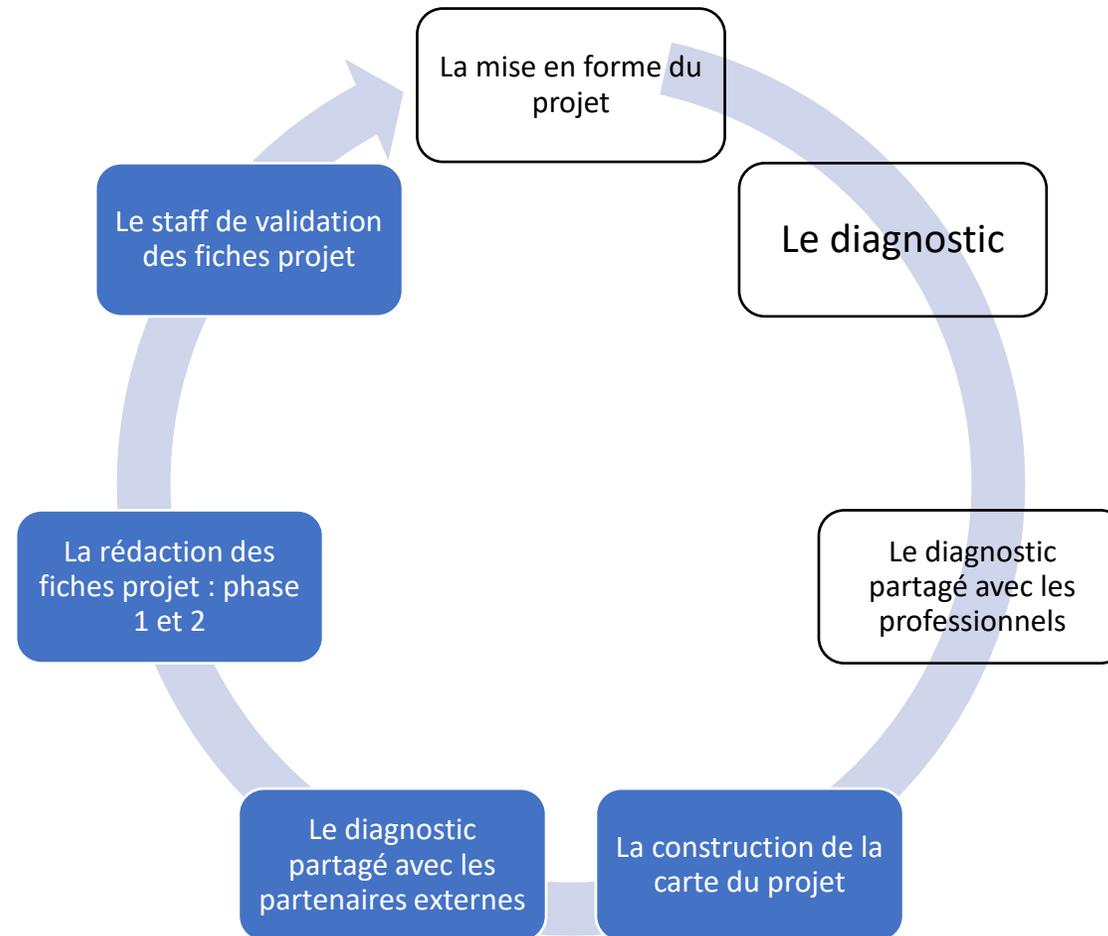
Le diagnostic externe



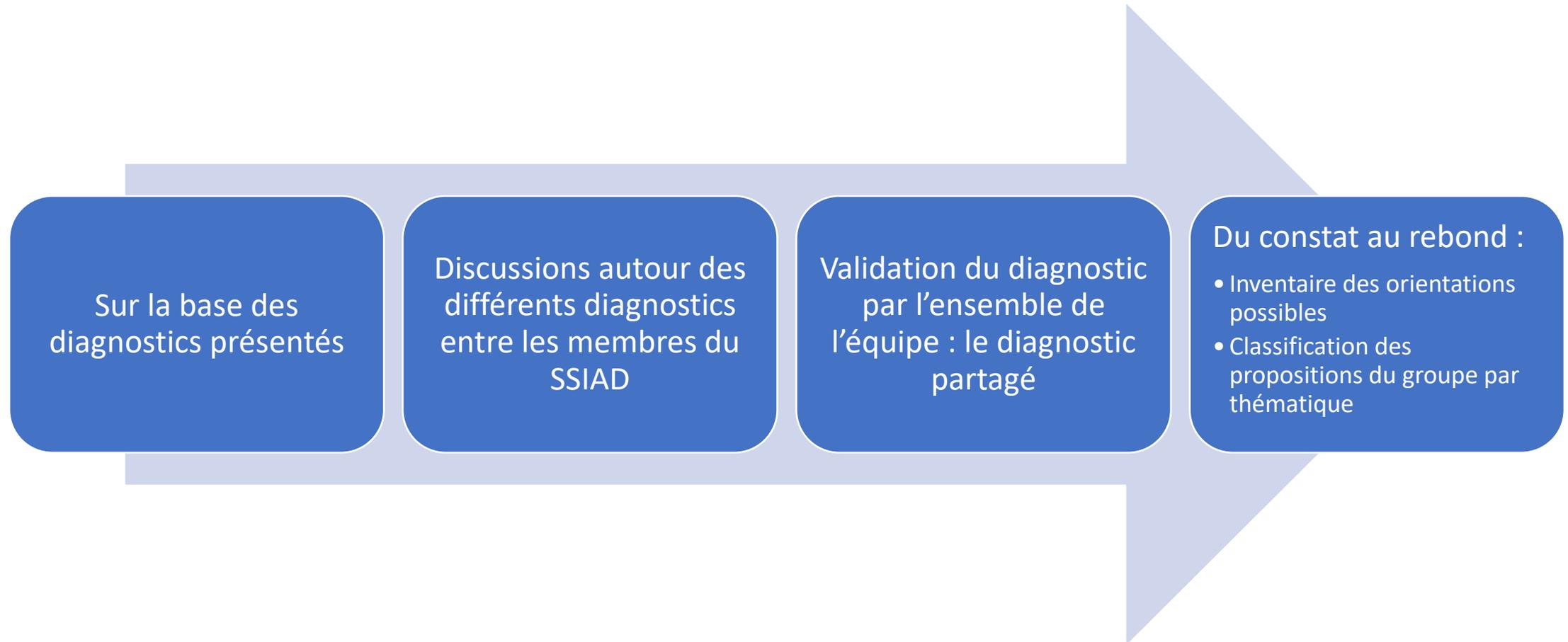
Les différentes dimensions du diagnostic



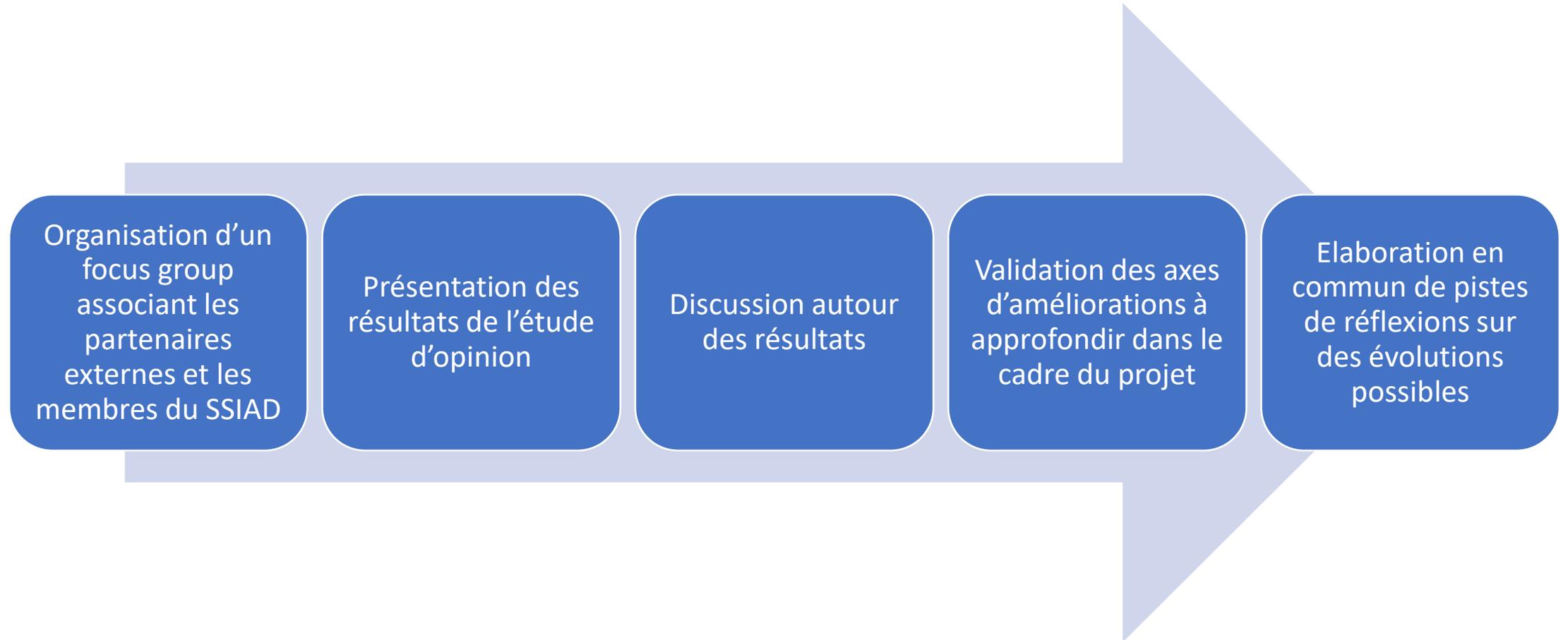
Le plan d'action du projet



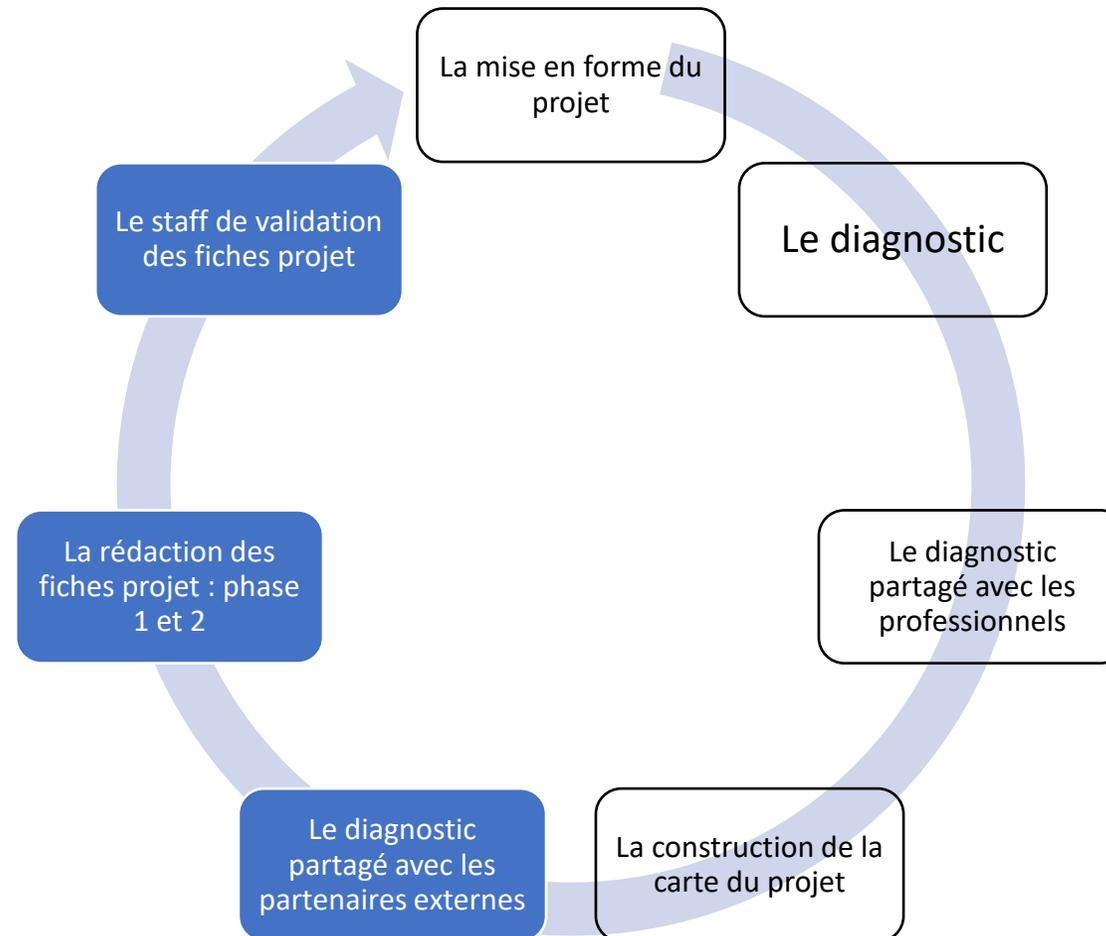
L'émergence des lignes directrices du projet en co-construction

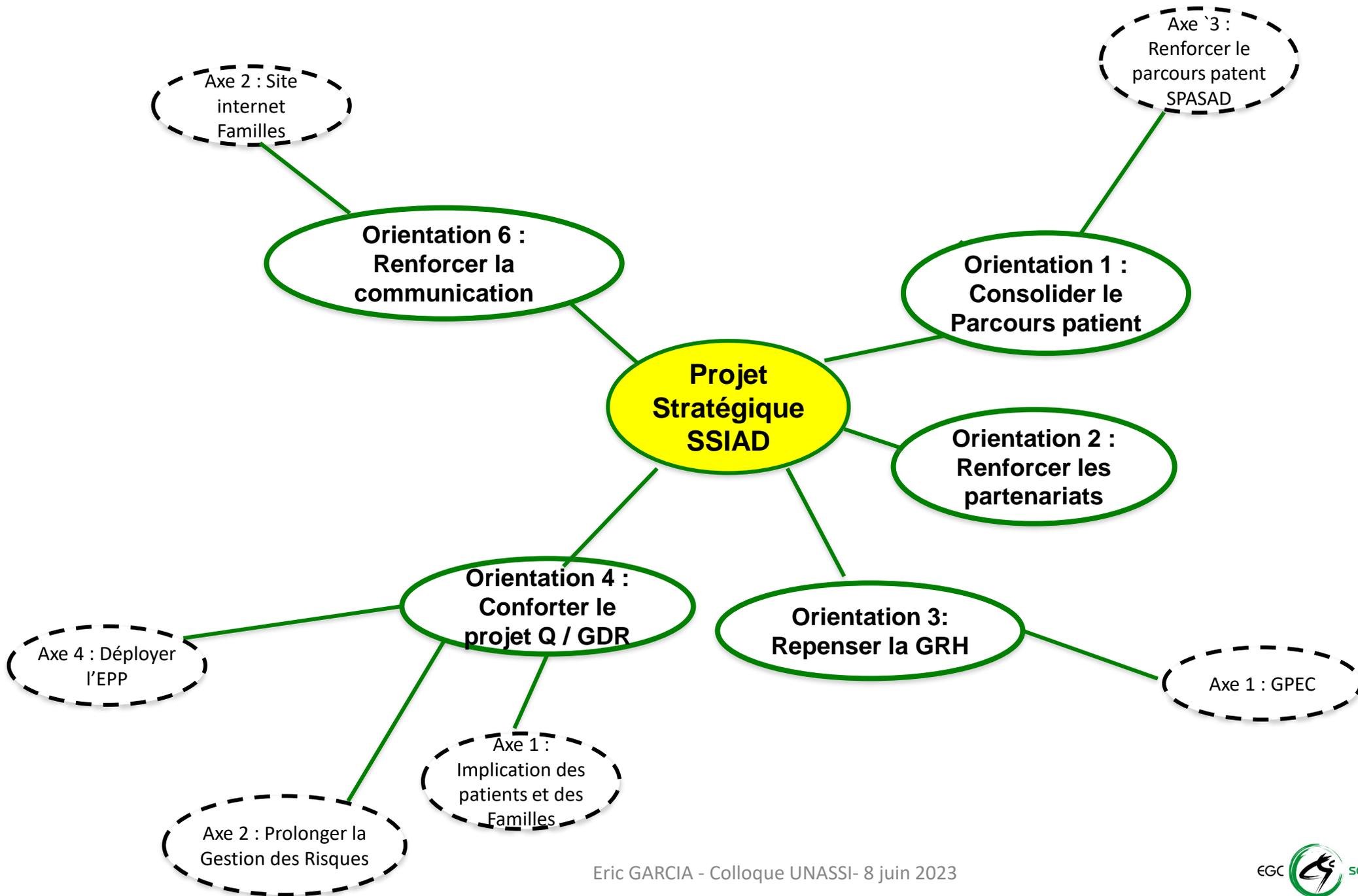


Le diagnostic partagé avec les partenaires externes

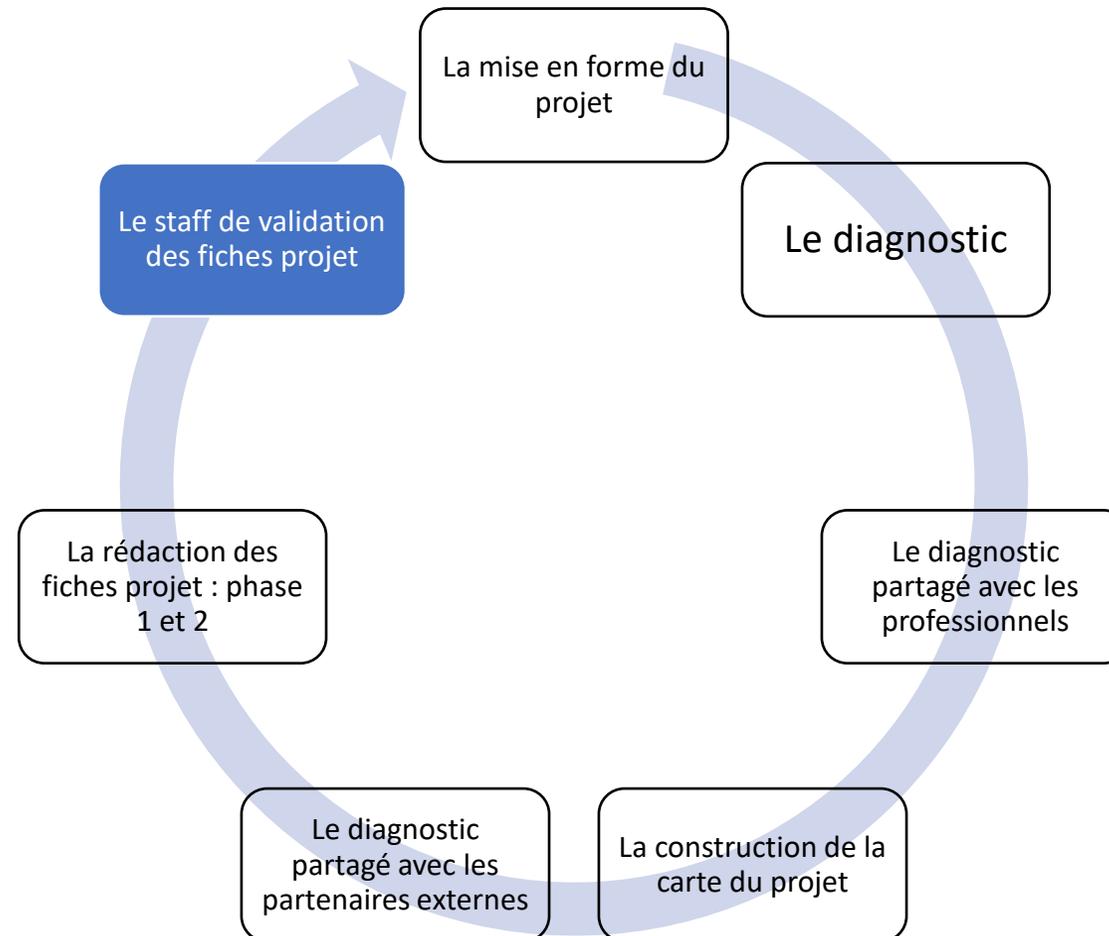


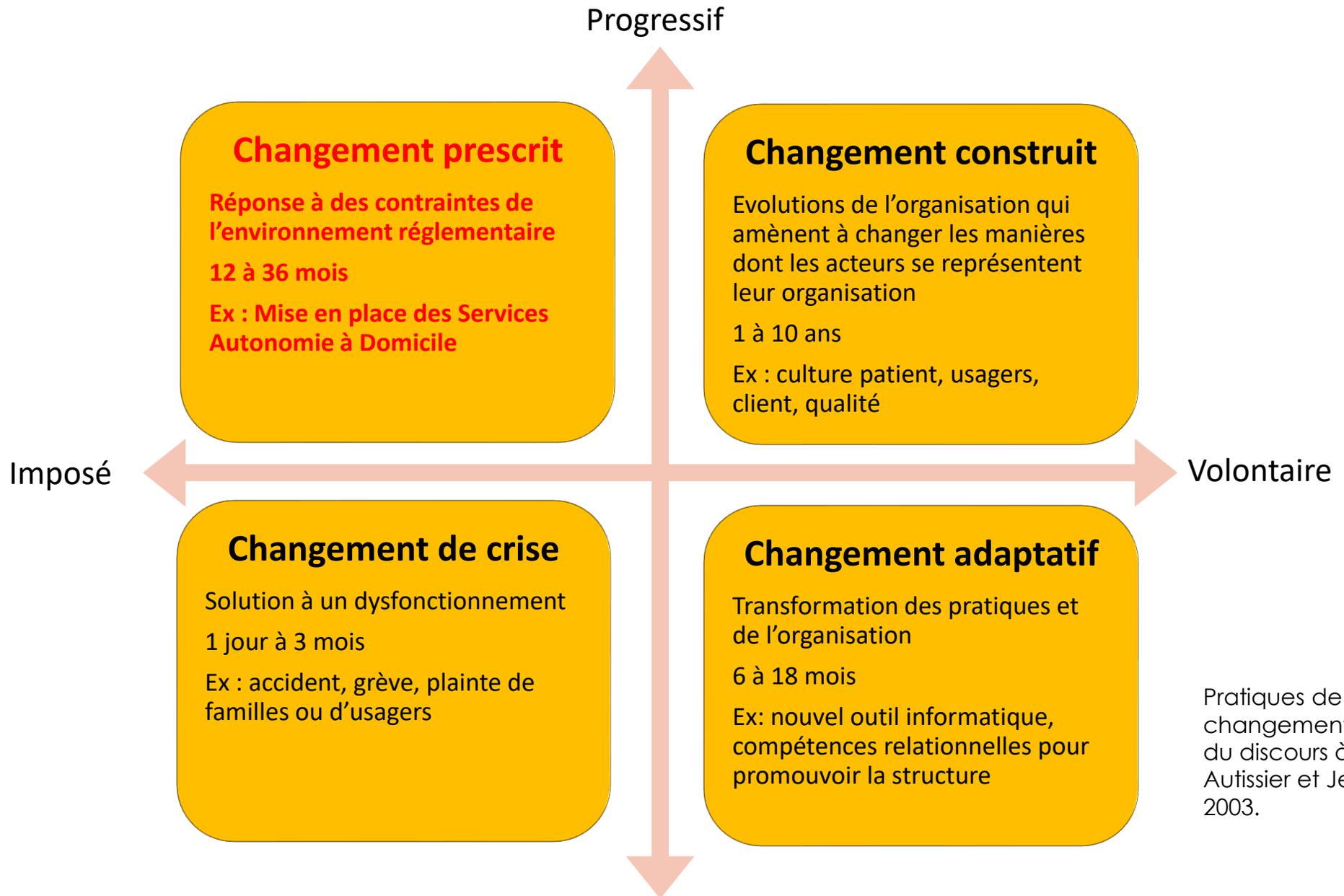
Le plan d'action du projet





Le plan d'action du projet





Pratiques de la conduite du changement comment passer du discours à l'action, David Autissier et Jean-Michel Moutot, 2003.

Conclusion provisoire :

Le mode projet pour piloter le changement

- « Un effort non répétitif et unique, limité par des contraintes de temps, de budget et de ressources ainsi que par des spécifications d'exécution conçues pour satisfaire les besoins d'un client »
- Un dispositif de gestion qui donne du sens et du lien pour accompagner le changement

La conduite de projet est une démarche difficile : 30% à 50% des projets échouent...

- **Les causes d'échec principales :**
 - Le manque de sponsorship (soutien déterminé et durable) du projet **par le management supérieur**, au-delà des déclarations de principe lors du lancement
 - **La mauvaise communication** au sein des instances du projet
 - **Le manque d'implication des professionnels et/ou des bénéficiaires** en particulier au moment du déploiement.

Les apports de la conduite de projet dans la mise en place des innovations

- Préparer en amont au mieux les professionnels et les organisations :
 - pour que le temps d'apprentissage soit le plus court possible
 - Pour que les effets du changement se fassent ressentir le plus tôt possible
- Soutenir les acteurs pendant la phase de doute pour que celle-ci soit la plus courte possible
- Communiquer rapidement les premiers éléments de succès qui signifie l'arrivée des premiers résultats
- Communiquer sur les problèmes repérés et les actions mises en œuvre
- Capitaliser sur l'expérience du changement et favoriser les changements ultérieurs.

Conclusion provisoire

- Accroître la résilience...

- Vis à vis du changement de l'environnement
 - Intégrer de nouvelles technologies
 - Prendre en compte les attentes du personnel
 - Améliorer l'efficacité de l'organisation / contraintes économiques : **diminuer les contre performances**
- Vis à vis des « porteurs d'enjeu »
 - Les Autorités de Contrôle et de Tarification au regard de la mise en place des SAD : **transformer les contraintes en opportunité**
 - Les partenaires : **jouer les synergies**
- Vis à vis du territoire de santé
 - La redistribution des activités (le projet d'établissement)
 - Les parcours des patients et des usagers