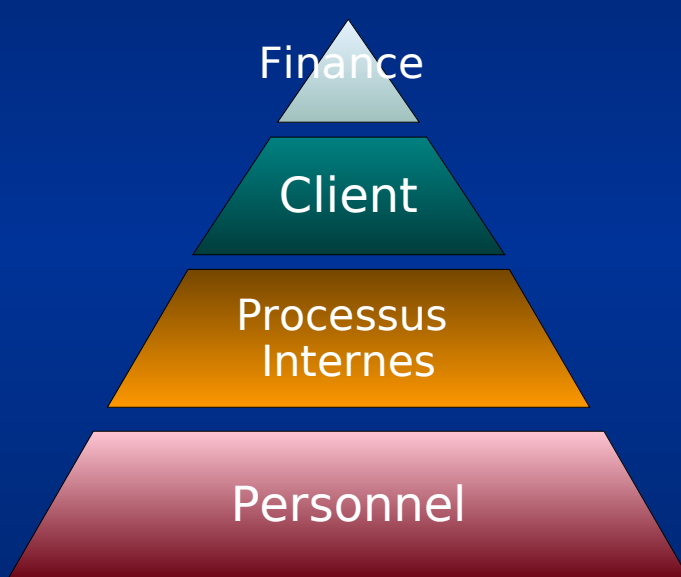
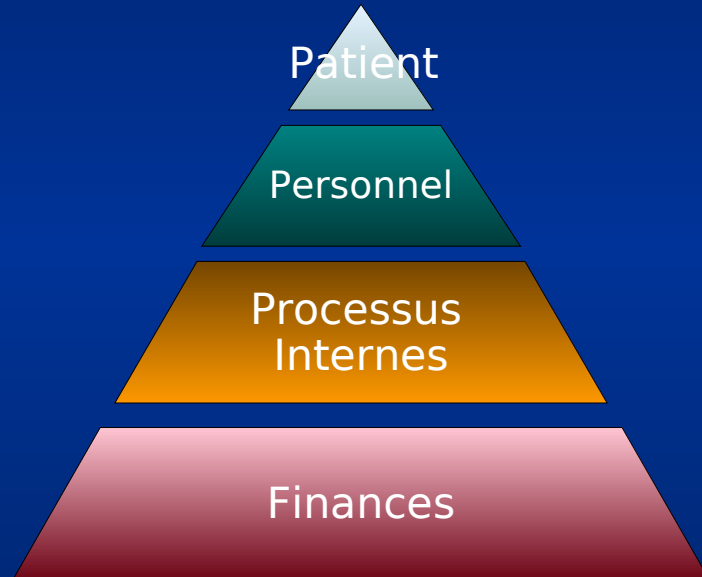


**OUTILS DE MANAGEMENT DE POLE**  
**LES TABLEAUX DE BORD PROSPECTIFS**  
**COMME OUTILS D' ORGANISATION ET DE GESTION**  
**DU POLE FEMME ENFANT**

# L'HOPITAL N'EST PAS UNE ENTREPRISE



Entreprise



Etablissement de Soins

# Le pôle d'activité

Partir des besoins du patient et du projet médical  
pour définir le Contrat d'Objectifs et de Moyens

échanger

orienter

Service médical rendu

qualité

évaluer

agir

comparer

organiser

projet

décloisonner

participer

arbitrer

fonctionner

optimiser



**Projet**  
**Orienter**  
**Organiser optimiser**

# Pilotage de Pole

**Echanger**  
**Participer**  
**Arbitrer**

**Décloisonner**  
**Agir**  
**Fonctionner**



**Qualité**  
**Évaluer comparer**  
**Service médical rendu**

# Concept de Performance

*D'après S. de Witte colloque AFIP 1996*

$$P = (C . M . O . R . I) \times E$$

**C** = Compétence

**M** = Motivation

**O** = Objectif

**R** = allocations de Ressources

**I** = Information et communication

**E** = Environnement

**COMPAQH: Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière (282 indicateurs)**

# Le Stratège

**Construire sa victoire en se réglant sur les  
mouvements de l'ennemi**

*Sun Tzu (l'art de la guerre)*

# Le Manager

**The manager relies on systems, the leader  
relies on people**

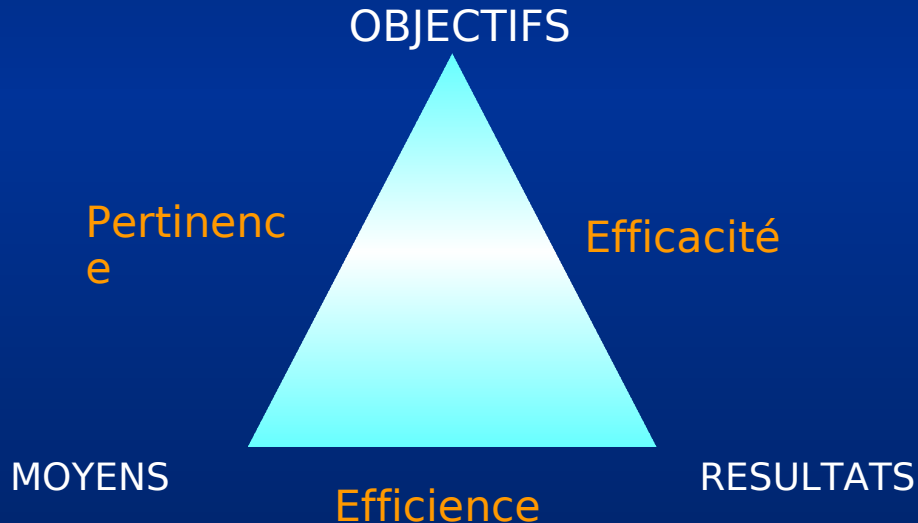
**Skills are not enough; it is your attitude that  
makes the difference**

*Colin Powell*

# PILOTAGE

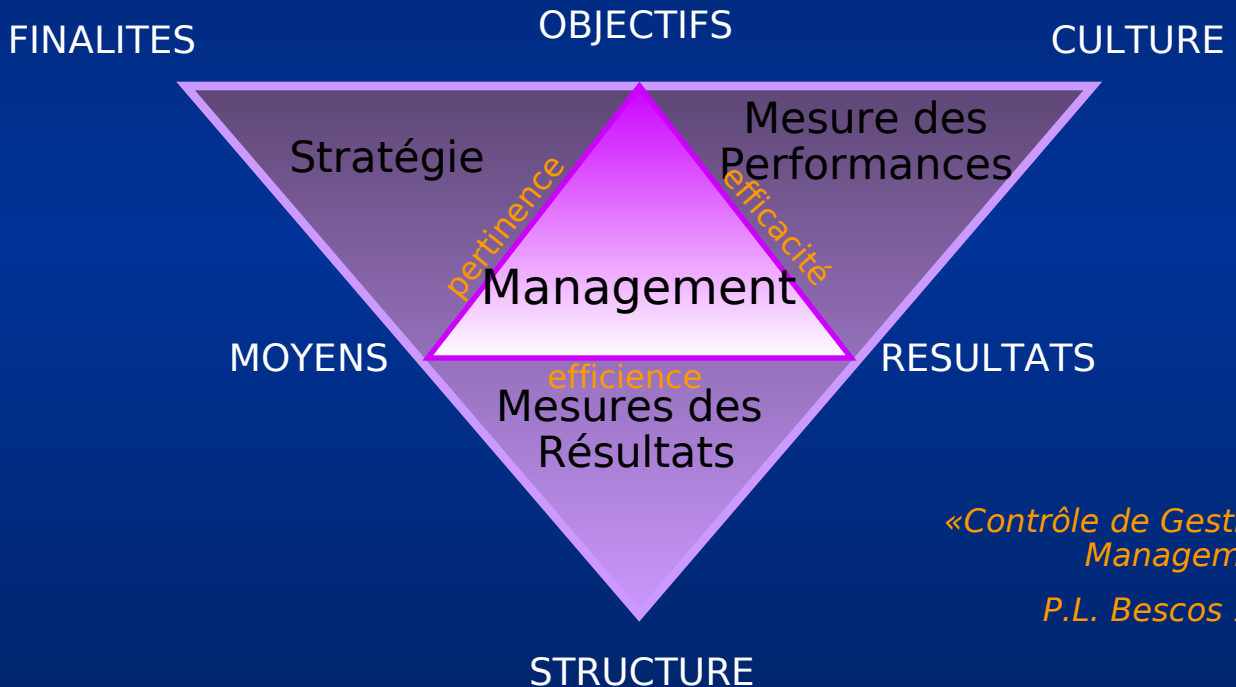
## Les problématiques clés

Le pilotage repose sur la définition de structures de gestion ou centres de responsabilités caractérisés par des objectifs, des moyens propres et une autonomie de décision





# PILOTAGE ET POLITIQUE GENERALE



«*Contrôle de Gestion et Management*»

*P.L. Bescos 1997*

# LE CHOC DES LOGIQUES

- **Financière: T2A**
- **Stratégique: patient, SROS, territoires de santé, conseil exécutif, concurrence**
- **Qualité: certification V2, EPP, FMC, accréditation personnelle, compétence, performance**
- **Organisation: pôles, processus, systèmes d'information**

**Quelle logique l'emporte? Ou est le patient?**

# **OUTILS DE PILOTAGE**

- **Guident la STRATEGIE**
- **Doivent être PARTAGES**
- **Encouragent la RESPONSABILITE**
- **Favorisent la REACTIVITE**
- **Engendrent l'INNOVATION**

# **Compte de Résultat Analytique par Pole (CREA)**

- **Outil de contrôle de gestion et non budgétaire (juge de l'équilibre économique du Pole)**
- **Rétrospectif, compare couts constatés et recettes**
- **Repose sur les GHS, « tarifs tout compris »**

**Base de la comptabilité analytique médicalisée,  
supposant un fichier commun de structure (FICOM)  
pertinent 'sections d'analyse: SA ou UF**

**= outil au service d'une politique de Pole dans le cadre  
d'une décentralisation interne de la gestion**

# **Tableau Cout-Case Mix par Pole (TTCM)**

- **Outil de comparaison analytique**
- **Compare, poste par poste, les charges d'exploitation MCO d'un ES (Pole) avec un ES virtuel (Pole fictif) ayant la même activité en GHM rapportée en couts unitaires de référence de l'ENC**

**Nécessite des retraitements comptables (SIH!!)**

**Directement alimenté par la mesure de l'activité médicale issue du PMSI**

CONTRÔLE DE GESTION  
FINANCIER ET CENTRALISE  
VERIFIER ET MAITRISER  
UNIDIMENSIONNEL - RETROACTIF  
NON REPRESENTATIF DE L'HOPITAL



TABLEAU DE BORD PROSPECTIF  
Multidimensionnel - anticipatif  
Finances, Processus, Client, Ressources  
REFLET DE LA COMPLEXITE

# Balanced Scorecard BSC

**A management system not a measurement system**

**« Financial measures tell the story of past events...These financial measures are inadequate...to create value through investment in customers, suppliers, employees, processes, and innovation »**

*R. Kaplan D. Norton*

**« What you measure is what you get »**

*Harvard Business Review 1992*

# Tableau de Bord Prospectif

**Tableau de Bord qui traite l'ensemble des dimensions d'une entreprise sans se limiter aux aspects financiers. Son objectif est de transformer une vision stratégique en actions concrètes**

*Robert S. Kaplan et David P. Norton*



# BALANCED SCORE CARD

Satisfaction  
Patient

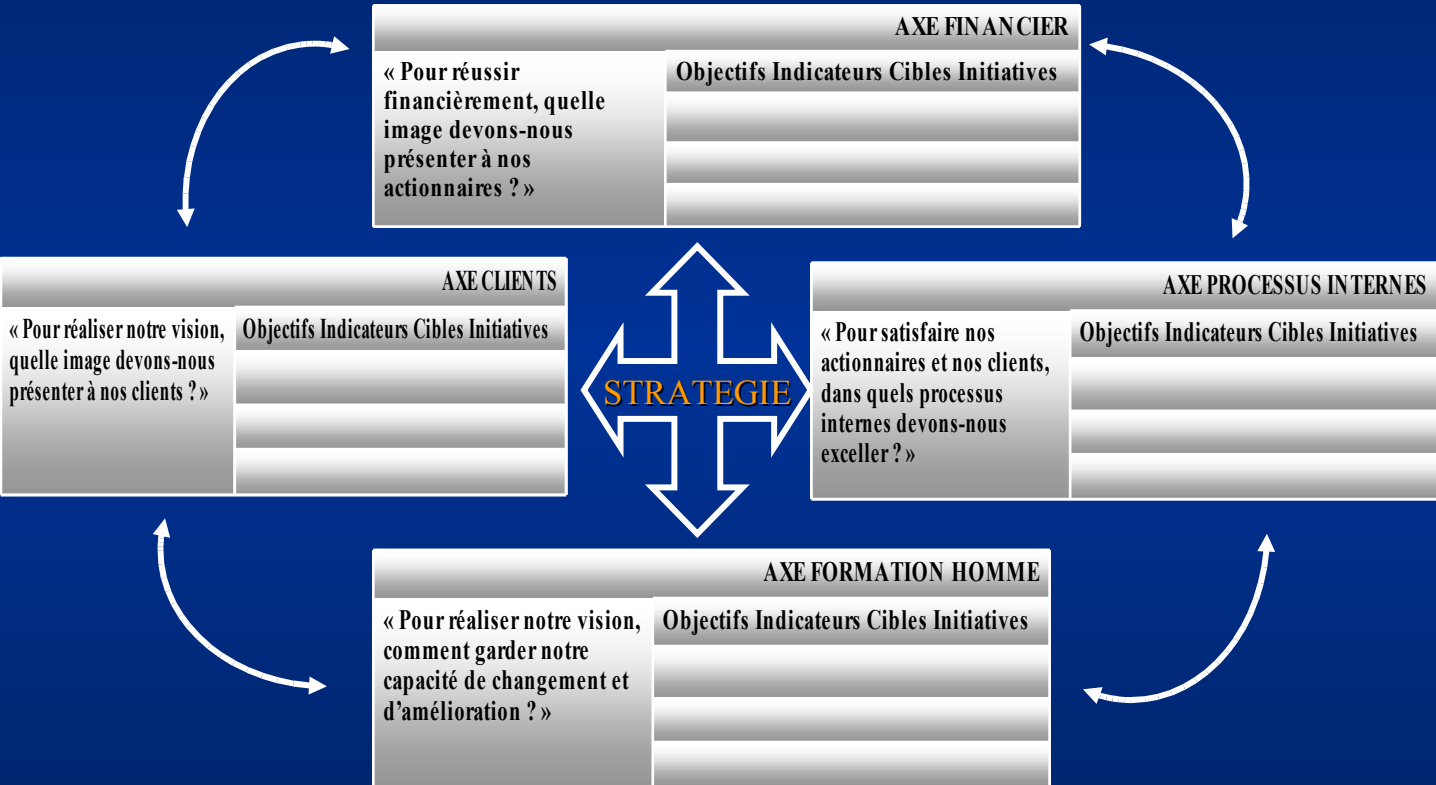
Perspective  
Financière

Processus  
Internes

Apprentissage  
Compétence  
Amélioration  
Innovation



# MODELE DE TABLEAU DE BORD EQUILIBRE PROSPECTIF



# Autres axes?

- **Environnement**
- **Social**
- **Collectivités (intercommunalité)**
- **Recherche**
- **Projets**
- **...**

# Construction d'un Tableau de Bord

	Objectif	Cible	Indicateurs	Moyens/Recueil	Qui
Financier					
Process					
Ressources					
Client					

# Choix des indicateurs

En lien avec la cartographie stratégique, les leviers de performance (RH, processus de soins, qualité, benchmarking,...), les possibilités de recueil

Ne pas trop les multiplier

- **Complet** (toutes les facettes du travail influant sur les objectifs)
- **Pertinent** (représente l'élément mesuré)
- **Mesurable** (indicateur défini et significatif)
- **Contrôlable** (pouvoir de contrôle par l'agent)
- **Reproductible** (dans le temps et l'espace, en interne, en externe)
- **Accessible** (système d'informations)

# Choix des indicateurs

- **Indicateur indépendant ou avec impact sur un autre?**
- **Poids d'un indicateur**
- **Pondération**

**Nécessiter de croiser les indicateurs pour chaîner les facteurs clés de succès avec les résultats et déterminer quel est le ou les 2 ou 3 indicateurs déterminants de la performance**

# **Axe Financier**

**Ce que voient le Conseil Exécutif, la CME, CA et les tutelles -payeurs**

**La stratégie est-elle applicable et appliquée?**

**Les moyens sont ils disponibles?**

**Quels sont les outils de gestion pour refléter l'activité au regard des moyens?**

# **Axe Financier**

## **Indicateurs types:**

- **Compte de résultat analytique (recettes et dépenses)**
- **TTCM (tableau Cout case Mix) - DMS/GHS**
- **Coût moyen/catégorie patient/jour**
- **Revenu par patient (valeur ajoutée)**
- **Revenu par soignant (valeur ajoutée)**
- **Consommation médicaments/unité ou GHS**
- **Ratio de vétusté (amortissement) équipements**
- **Production-saisie RUM J+8**



# **Axe Client-Qualité**

**Pour atteindre notre but, comment devons nous apparaître auprès de nos patients?**

**Informations sur la qualité comme mode de management**

**Informations des managers sur la concurrence**

**Informations sur attentes des clients (démographie, état de santé, CSP, prise en charge, information, ...)**

# Axe Client-Qualité

## Indicateurs types:

- Satisfaction globale de la patiente
- Nombre total de plaintes/procès
- Coordination des soins: accueil, délais d'attente, dignité, ...
- Nombre EI: vigilances, IN, ISO, AES, BMR, ICALIN, ISHA
- Délai de retour CRO, CRH, ...
- Taux de mortalité néonatale
- Taux d'analgésie locorégionale
- Délai de prise en charge des IVG
- Taux d'allaitement maternel
- Taux de réhospitalisation dans les 28 jours

# **Axe Processus Internes**

**Pour satisfaire nos patientes, que devons nous mettre en place?**

**Faire ressortir les processus d'organisation et de soins (procédures, protocoles, audits, ...) pour réaliser les objectifs énoncés**

**Ajuster les moyens quantitatifs et qualitatifs à l'évolution de l'activité**

# **Axe Processus Internes**

## **Indicateurs types:**

- **Taux de rotation/lit (ou de non occupation/lit)**
- **Ratio soignant/administratif**
- **Taux d'interventions annulées**
- **Envoi de CRH à J+8**
- **Taux de mortalité maternelle, RMM**
- **Taux de Inborn/outborn/retransfert**
- **Taux de dossiers non disponibles en consultation**
- **Délai de réponse à une demande de dossier 2002**
- **Nombre d'audits internes /an menées et nombre NC**
- **Taux de non conformité d'élimination des déchets**

# **Axe Ressources Humaines Innovation**

**Que doit devenir le Pole pour réussir?**

**Moyens mis en œuvre pour réussir les objectifs**

**Fidélisation**

**Formation, Amélioration des compétences**

**Evaluation**

# **Axe Ressources Humaines Innovation**

## **Indicateurs types:**

- **Satisfaction des salariés, dialogue social**
- **Temps soignant près du malade**
- **Turn Over**
- **Absentéisme**
- **Densité de personnel par type de prise en charge**
- **Nombre de consultations par médecin**
- **Points ISA par personnel médical ou soignant**
- **Nombre de jours de formation/agent, EPP**

# **Axe Environnement**

**Le Pole rentre t il dans une politique développement durable et de respect de son environnement?**

- **Taux d'énergie renouvelable**
- **Tonnage DASRI/déchets ménagers**
- **Recyclage déchets toxiques (piles, argentique ...)**
- **Taux DM usage unique/réutilisable**
- **Coefficient énergétique**

# **Axe Socio-Culturel**

**Le Pole prend il en compte les différences culturelles, la vulnérabilité et les problématiques sociales et migrantes singulières du nord francilien (Nord Seine Saint Denis, Roissy)?**

- **Nombre dégradations , vandalisme**
- **Nombre agressions personnel**
- **Nombre de refus de soins pour cause culturelle**
- **Nombre de femmes avec mutilations sexuelles**
- **Nombre de patients avec maltraitance conjugale**



# **Axe Projets (CPOM)**

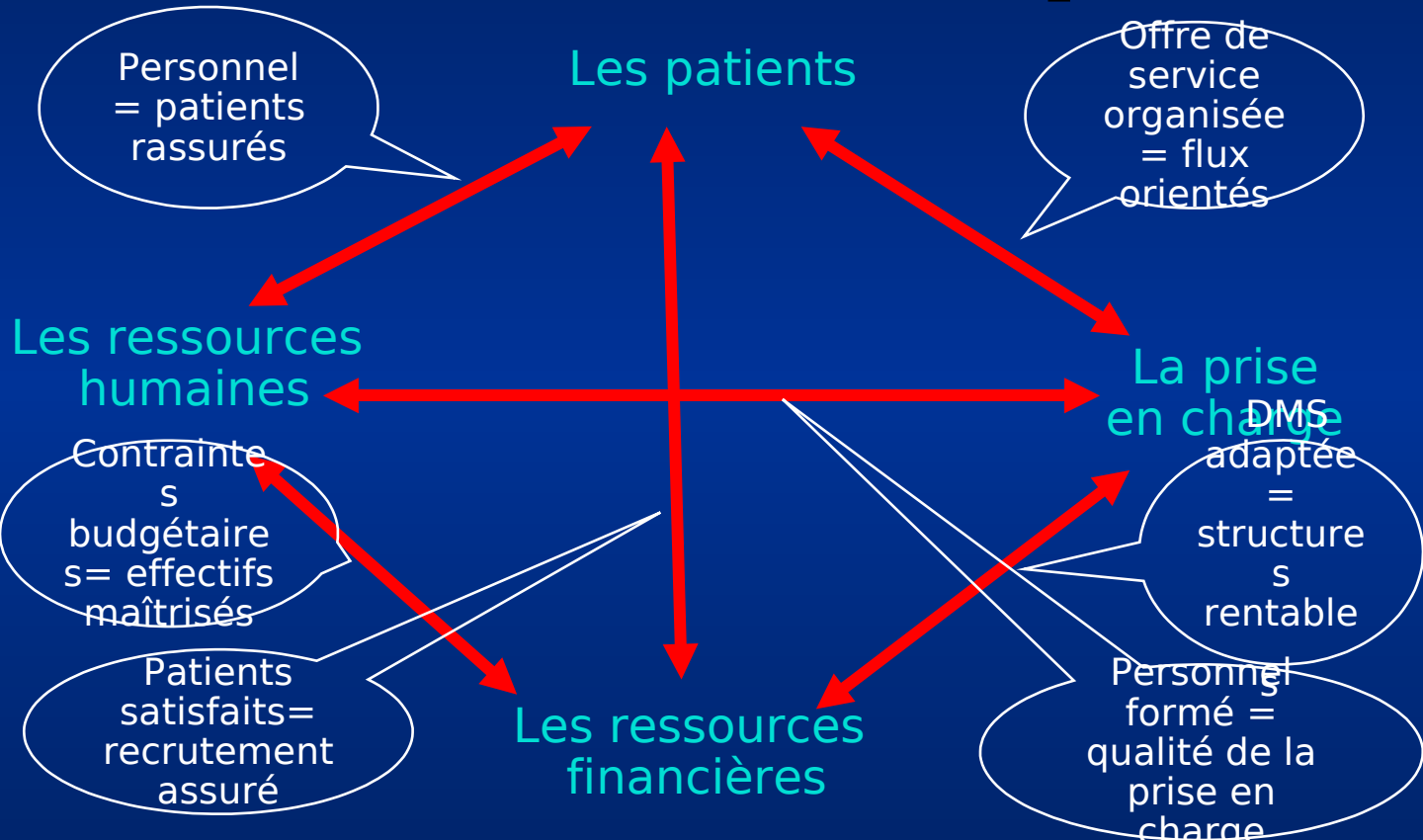
**Comment le Pole s'y prend il pour adopter  
une conduite de projets conformément au  
CPOM et aux nouvelles réglementations?**

# Construction d'un Tableau de Bord

## Projets CPOM

	Objectif	Cible	Indicateurs	Moyens	Qui	Échéancier
Projet 1						
Projet 2						
Projet 3						
Projet 4						

# Des indicateurs imbriqués



# Choix des indicateurs

Hôpitaux de la province de l'Ontario

Suivi de la politique sanitaire (121 établissements)

- Indicateurs de satisfaction patients = 8
- Indicateurs de mesures de résultats = 12
- Indicateurs financiers = 9
- Indicateurs d'intégration des systèmes d'information et d'adaptation au changement = 10

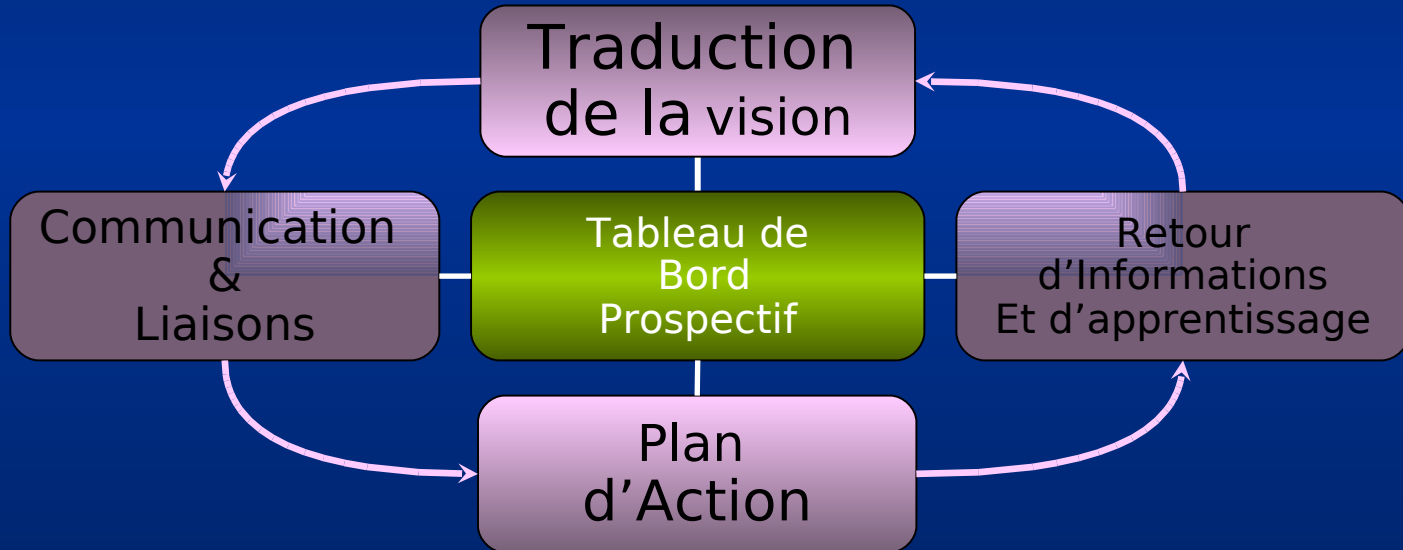
**Total = 39 indicateurs**

# TABLEAU DE BORD PERSPECTIF

- ✓ Traduit la vision et la stratégie en objectifs et mesures (sur 4 domaines dont l'homme et le client).
- ✓ Aide à des prises de décisions anticipées et adaptées, « collant au terrain », à la concurrence (benchmarking)
- ✓ Aligne l'organisation et la logistique à la stratégie.
- ✓ Rend les processus (stratégie, organisation) flexibles et continus (communication, apprentissage ++)

# Vers un système de gestion stratégique de type PDCA

Conçue autour d'une vision stratégique à plus long terme



# **Tableau de Bord Prospectif**

## **Facteurs de succès à l'hôpital**

- **Implication, conviction de la direction (directrice référente)**
- **Climat de changement et de progrès (faire autrement)**
- **Implication de tous les acteurs à tous les niveaux**
- **Processus adaptés aux décisions**
- **Stratégie perçue comme un processus continu, révisable, jamais acquis**
- **Ecoute et adaptation à l'environnement**
- **Faire intervenir d'autres outils de management**  
( qualité, benchmarking, ...)

**Principal facteur de succès = LES systèmes d'informations**

# **Tableau de Bord Prospectif**

## **Erreurs possibles**

- **Ne pas prendre le projet médical comme socle**
- **Tableau de Bord abstrait, sans concertation, sans adhésion, sans cohérence ni synergie**
- **Nombre d'indicateurs trop nombreux**
- **Stratégies et Indicateurs non corrélés entre eux**
- **Prendre un TBP pour une stratégie (= seulement une aide à sa mise en action et à son pilotage)**
- **Prendre le TBP comme la solution de tous les problèmes**



# **Tableau de Bord Prospectif**

## **Limites hospitalières**

- **Complexité et cloisonnement du monde Hospitalier**
- **Culture de chapelles et de corporations**
- **Lourdeur des outils actuels de gestion**
- **Systemes d'information souvent insuffisants**
- **Politique d'évaluation du personnel limitée**
- **Pas d'intéressement (« incentive programm »)**
- **Implication et réactivité des leaders et acteurs**
- **Pole = souvent union de contraires et/ou de contrariétés**

# Tableau de Bord Prospectif

## Hôpital pour enfants de Duke (J. Meliones 1996)

	Indicateur	Avant	Après	amélioration
Axe financier	▪ Marge d'exploitation	-50m \$	+ 10m \$	
	▪ Coût par cas	14 889 \$	11 146 \$	- 25 %
Axe client	▪ Satisfaction des familles	4.3	4.7	+ 11 %
	▪ Recommandation	4.3	4.7	+ 11 %
	▪ Ponctualité de sortie	50 %	60 %	+ 20 %
	▪ Connaissance du plan médical	47 %	94 %	+ 100 %
Axe interne	▪ Durée du séjour	8 jours	6 jours	-25 %
	▪ Taux de réadmission			
	- Soins intensifs	11 %	4 %	- 63 %
	- Soins intermédiaires	11 %	7 %	- 36 %

# Conclusion

- **Le Pole:** Centre décentralisé de Responsabilité et de Performance à proximité et à partir du patient
- **Le Pilotage:** multiple, **adaptatif et décisionnel**, s'appuyant sur un système d'information performant et découplé et des outils de mesures simples, continus, compris, reproductibles et comparatifs
- **Le Tableau de Bord Prospectif:** **reflet de l'ensemble**
  - pilotage de l'activité
  - pilotage de la performance médico-économique
  - pilotage de la qualité et de l'organisation