



Quels instruments de pilotage mettre en place pour le suivi de l'activité ?

www.med-in-occ.org – Tous droits réservés
Rédacteur : jplantrou@urpslrmp.org

Avoir des indicateurs de pilotage pour un cabinet médical est essentiel pour assurer une **GESTION EFFICACE** et **DURABLE**. Ils permettent de suivre la performance financière, d'optimiser les opérations quotidiennes, et de garantir la qualité des soins prodigués aux patients. En mesurant des aspects clés comme le chiffre d'affaires, le taux d'occupation, et la satisfaction des patients, les médecins peuvent identifier des zones d'amélioration et prendre des décisions informées.

Ces indicateurs facilitent également la gestion de la trésorerie et la planification stratégique, contribuant ainsi à la stabilité et à la croissance du cabinet médical.

I Indicateurs de pilotage de l'activité

Voici une liste d'indicateurs de pilotage pour une activité médicale libérale, couvrant divers aspects financiers, opérationnels, et de qualité des soins :

Indicateurs	Description
Chiffre d'affaires mensuel et annuel	Suivi des revenus générés par l'activité
Nombre de consultations	Volume de patients reçus sur une période donnée
Taux d'occupation	Pourcentage de plages horaires réservées/total disponible
Délai moyen de rendez-vous	Temps d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous
Coût par consultation	Calcul du coût moyen par acte médical
Taux d'absences non justifiées	Pourcentage de rendez-vous non honorés
Temps moyen de consultation	Durée moyenne d'une consultation
Encours de trésorerie	Trésorerie disponible pour assurer la liquidité de l'activité
Taux de renouvellement des prescriptions	Fréquence des renouvellements de prescriptions médicales
Nombre de nouveaux patients	Indicateur de l'attraction et de la croissance de la patientèle
Taux de fidélisation des patients	Pourcentage de patients qui reviennent
Ratio dépenses/revenus - Rentabilités	Proportion des dépenses par rapport aux revenus

Focus : mesurer la performance financière d'un médecin spécialiste

Il faut évaluer les revenus générés, en examinant les honoraires perçus et les remboursements des assurances maladie ou mutuelles. Ensuite, l'analyse des coûts est cruciale, incluant les frais de fonctionnement du cabinet, les charges salariales, et les dépenses liées aux équipements et aux fournitures.

La rentabilité est un indicateur important, mesurée par la différence entre les revenus et les coûts totaux. Le seuil de rentabilité permet de déterminer le volume d'activités nécessaire pour couvrir les frais fixes. La gestion des créances et des encaissements impacte également la trésorerie.

Il est utile de suivre les indicateurs de performance tels que le nombre de consultations par mois et le revenu moyen par consultation. Les comparaisons avec des benchmarks du secteur fournissent un contexte sur la position du cabinet par rapport à la moyenne du marché.

Enfin, des analyses régulières et des ajustements de la stratégie financière permettent d'optimiser la performance à long terme.

Une démarche complémentaire de performance des soins : la ROSP



La ROSP, ou Rémunération sur Objectifs de Santé Publique, est un dispositif mis en place en France pour encourager les médecins libéraux à atteindre des objectifs de santé publique définis.

Elle est intégrée au système de rémunération des médecins et vise à améliorer la qualité des soins et la prévention des maladies en fixant des critères spécifiques à atteindre. Les médecins peuvent ainsi percevoir des primes en fonction de leur performance sur ces objectifs, qui incluent des indicateurs comme le suivi des patients chroniques, les dépistages ou la vaccination.

Les critères de performance sont établis en concertation avec les syndicats médicaux et sont adaptés aux priorités de santé publique. La ROSP est calculée sur une base annuelle, avec des évaluations régulières des résultats. En plus d'améliorer la qualité des soins, elle permet de mieux aligner les pratiques médicales avec les besoins de santé de la population.

Exemple d'indicateur qualité de pratique clinique – médecin traitant de l'adulte



Médecin traitant de l'adulte

4 indicateurs déclaratifs à déclarer sur ameli-pro

Patients à prendre en compte : Ceux pour qui vous êtes déclaré comme « médecin traitant » et qui sont présents dans votre patientèle au 31/12/2023.

Indicateur 1	Part des patients « médecin traitant » traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le médecin traitant ou d'une consultation de podologie dans l'année.
Indicateur 2	Part des patients « médecin traitant » dont le risque cardio-vasculaire a été évalué (par SCORE ou autre grille de scorage) en amont de la prescription de statines.
Indicateur 3	Part des patients « médecin traitant » tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil de la Haute Autorité de santé (HAS) et enregistrée dans le dossier médical.
Indicateur 4	Part des patients « médecin traitant » consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier médical.

Pour en savoir plus : [Lien vers le site ameli - ROSP](#)

II Mesure de la qualité & de la satisfaction des patients

1 - Pour un cabinet de ville en médecine générale

Les enquêtes de satisfaction des patients sont primordiales. Ces enquêtes peuvent évaluer des aspects tels que l'accueil, l'écoute, la clarté des informations fournies et le temps d'attente. Les résultats permettent d'identifier des domaines nécessitant des améliorations.

Ensuite, le suivi des résultats cliniques est essentiel. Cela inclut le suivi des indicateurs de santé des patients, comme les taux de contrôle de l'hypertension, le diabète et d'autres maladies chroniques. Les taux de vaccination, les dépistages et les suivis préventifs (comme les mammographies et les tests de dépistage du cancer colorectal) sont également des indicateurs clés de la qualité des soins.

Liste d'indicateurs de qualité des soins pour la médecine générale



Taux de vaccination : pourcentage de patients vaccinés contre des maladies spécifiques (grippe, pneumocoque, etc.).

Suivi des patients chroniques : proportion de patients atteints de maladies chroniques (diabète, hypertension, etc.) bénéficiant de consultations régulières et de bilans de suivi.

Dépistage précoce : pourcentage de patients ayant effectué des dépistages recommandés pour des cancers (mammographie, coloscopie, etc.).

Temps d'attente pour un rendez-vous : délai moyen pour obtenir un rendez-vous avec le médecin.

Gestion des prescriptions : taux de prescriptions de médicaments génériques ou de médicaments selon les lignes directrices.

Conseils en prévention : pourcentage de patients recevant des conseils préventifs adaptés (alimentation, activité physique, etc.).

Réduction des hospitalisations évitables : nombre ou pourcentage d'hospitalisations évitables grâce à une gestion efficace des soins ambulatoires.

La gestion des dossiers médicaux électroniques (DME) permet un suivi rigoureux des soins prodigués et une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé. Les DME facilitent aussi l'analyse des données pour identifier des tendances et des écarts par rapport aux standards de soins.

L'évaluation de la continuité des soins est cruciale. Cela inclut la mesure du suivi des patients après les consultations et les traitements, assurant ainsi une prise en charge complète et cohérente. La gestion des incidents et des plaintes permet d'identifier et de corriger les problèmes récurrents.

2 – Pour les autres spécialités médicales

Un médecin spécialiste peut mesurer la qualité des soins en utilisant une combinaison d'indicateurs cliniques, de satisfaction des patients, et d'évaluations professionnelles :

- **Indicateurs cliniques** : les spécialistes doivent suivre des indicateurs spécifiques à leur domaine, tels que les taux de succès des traitements, les taux de complications postopératoires, ou les résultats de tests diagnostiques. Par exemple, un cardiologue peut suivre les taux de succès des interventions coronariennes et les niveaux de cholestérol des patients après traitement.

- **Dossiers médicaux électroniques (DME)** : l'utilisation de DME permet un suivi précis des soins prodigués. Les DME facilitent l'extraction de données pour analyser les performances cliniques, suivre les résultats des patients et coordonner les soins avec d'autres professionnels de santé.
- **Audits cliniques** : les audits réguliers permettent de vérifier la conformité aux protocoles et guidelines spécifiques à la spécialité. Cela aide à identifier les écarts et à mettre en place des actions correctives.
- **Revue de cas par les pairs** : les discussions entre pairs sur des cas complexes ou intéressants permettent d'évaluer et d'améliorer les pratiques cliniques. Cela favorise également l'apprentissage et l'amélioration continue.
- **Gestion des complications et des incidents** : le suivi des complications et la gestion des incidents permettent d'identifier des problèmes récurrents et de mettre en place des mesures préventives pour éviter leur répétition.
- **Temps d'attente et accès aux soins** : mesurer et optimiser les temps d'attente pour les consultations et les interventions peut également être un indicateur de qualité, reflétant l'efficacité de la gestion du cabinet.

Une démarche complémentaire en établissement : la certification



La démarche de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour une clinique vise à garantir la qualité et la sécurité des soins.

Elle se déroule en plusieurs étapes. D'abord, la clinique réalise une auto-évaluation basée sur un référentiel HAS, identifiant ses points forts et axes d'amélioration. Ensuite, un dossier est soumis à la HAS, détaillant les pratiques et les résultats de cette auto-évaluation.

La HAS organise alors une visite sur site par une équipe d'experts, qui évalue la conformité des pratiques aux standards de qualité. Les observations sont synthétisées dans un rapport de visite.

La clinique reçoit une décision de certification (avec ou sans réserve, voire une non-certification en cas de graves manquements). Cette démarche est renouvelée régulièrement pour assurer une amélioration continue des soins. La certification est un gage de confiance pour les patients et un outil de management pour les équipes soignantes.

3 – Comment réaliser une enquête de satisfaction des patients ?

Pour réaliser une enquête de satisfaction des patients, commencez par définir clairement les objectifs : comprendre les perceptions des patients sur la qualité des soins, la communication, et les aspects logistiques du cabinet.

Ensuite, concevez un questionnaire structuré, incluant des questions à choix multiples, échelles de satisfaction, et questions ouvertes pour des retours détaillés. Assurez-vous que les questions sont claires, pertinentes, et couvrent tous les aspects du service.

Distribuez l'enquête de manière accessible, soit en version papier, en ligne, ou par téléphone, en garantissant l'anonymat des réponses pour encourager l'honnêteté.

Analysez les résultats en compilant les données quantitatives et qualitatives pour identifier les points forts et les axes d'amélioration. Communiquez les résultats aux équipes et mettez en place des actions correctives si nécessaire. Enfin, suivez les évolutions et réévaluez régulièrement pour mesurer l'impact des changements.

Exemples de questions pour mesurer la satisfaction des patients dans une enquête



- Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous la qualité globale des soins reçus ?
- Comment évaluez-vous la clarté des explications fournies par le médecin concernant votre état de santé ? (Très satisfaisant, Satisfaisant, Neutre, Insatisfaisant, Très insatisfaisant)
- La durée d'attente avant de voir le médecin était-elle acceptable ? (Oui, Non)
- Comment jugez-vous la compétence et le professionnalisme du personnel médical ? (Très satisfait, Satisfait, Neutre, Insatisfait, Très insatisfait)
- Comment évaluez-vous la propreté et le confort des installations du cabinet ? (Très satisfaisant, Satisfaisant, Neutre, Insatisfaisant, Très insatisfaisant)
- Avez-vous trouvé que le personnel administratif était courtois et efficace ? (Oui, Non)
- Sur une échelle de 1 à 10, quelle est votre satisfaction concernant la gestion des rendez-vous et la ponctualité ?
- Y a-t-il des aspects de votre visite que vous pensez qui pourraient être améliorés ? (Réponse ouverte)
- Recommanderiez-vous ce cabinet médical à un ami ou un membre de votre famille ? (Oui, Non)
- Quelles suggestions avez-vous pour améliorer notre service ? (Réponse ouverte)

Essentiel



Utiliser des indicateurs pour suivre l'activité d'un cabinet médical et mesurer la qualité des soins est crucial pour une gestion efficace.

Les indicateurs financiers, tels que le chiffre d'affaires et les coûts par consultation, permettent de surveiller la rentabilité et d'identifier les dépenses à optimiser.

Les indicateurs opérationnels, comme le nombre de consultations, le taux d'occupation, et le délai moyen de rendez-vous, aident à évaluer l'efficacité du planning et la gestion des ressources.

La satisfaction des patients, mesurée par des enquêtes et des avis, fournit un feedback direct sur la qualité des soins. Le taux de fidélisation et le nombre de nouveaux patients indiquent la performance en termes de rétention et d'attraction de la patientèle.

En combinant ces données, les médecins peuvent détecter des tendances, ajuster leurs pratiques, et améliorer continuellement la qualité des soins, tout en assurant la viabilité économique du cabinet.

Date de mise à jour : Septembre 2024

Mots clés :

#Chiffreaffaires #Consultations #Tauxoccupation #Satisfactionpatients #Delairendezvous #Fidélisation #Nouveauxpatients #Qualitésoins #Gestionressources #Rentabilité