

# 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**. Ces indicateurs 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 ou la satisfaction des patients, le médecin identifie des axes d'amélioration et peut prendre des décisions éclairées.

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 occupées/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 sans motif
Temps moyen de consultation	Durée moyenne d'une consultation
Encours de trésorerie	Montant de trésorerie disponible assurant la liquidité du cabinet
Taux de renouvellement des prescriptions	Fréquence des renouvellements de de traitements prescrits
Nombre de nouveaux patients	Indicateur de la capacité du cabinet à attirer de nouveaux patients
Taux de fidélisation des patients	Pourcentage de patients qui reviennent régulièrement
Ratio dépenses / revenus (rentabilités)	Proportion des dépenses par rapport aux revenus

## Focus : mesurer la performance financière d'un médecin spécialiste

Évaluer la performance financière implique d'examiner les revenus générés (honoraires perçus et remboursements par l'Assurance Maladie et complémentaires santé) ainsi que l'ensemble des coûts. L'analyse des coûts englobe les frais de fonctionnement du cabinet, les charges salariales du personnel et les dépenses liées aux équipements et fournitures.

La rentabilité constitue un indicateur clé, calculée comme la différence entre les revenus et les coûts totaux. Le calcul du seuil de rentabilité permet de déterminer le volume d'activité minimal pour couvrir les frais fixes. Enfin, la gestion des créances (factures en attente de paiement) et des encaissements influence directement la trésorerie du cabinet.

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 (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) est un dispositif mis en place pour encourager les médecins libéraux à atteindre des objectifs de santé publique. La nouvelle convention médicale 2024-2029 prévoit la fin de ce dispositif sous sa forme actuelle à partir de 2026, au profit d'un forfait annuel par patient (« forfait médecin traitant »).

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

<b>Médecin traitant de l'adulte</b>	
<b>4 indicateurs déclaratifs à déclarer sur ameliro</b> <i>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.</i>	
<b>Indicateur 1</b>	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.
<b>Indicateur 2</b>	Part des patients « médecin traitant » dont le risque cardio-vasculaire a été évalué (par SCORE ou autre grille de scoring) en amont de la prescription de statines.
<b>Indicateur 3</b>	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.
<b>Indicateur 4</b>	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

La satisfaction des patients est un élément primordial : des questionnaires peuvent évaluer l'accueil au cabinet, l'écoute du médecin, la clarté des informations données, ou encore le temps d'attente avant consultation. Les résultats de ces enquêtes mettent en lumière les domaines à améliorer du point de vue des patients.

Ensuite, le suivi des résultats cliniques est tout aussi essentiel : on surveille par exemple le taux de contrôle de l'hypertension artérielle, l'équilibre du diabète ou d'autres maladies chroniques au sein de la patientèle. Les taux de vaccination, la réalisation des dépistages recommandés (mammographie, dépistage colorectal, etc.) et d'autres suivis préventifs sont autant d'indicateurs clés de la qualité des soins prodigués par le médecin traitant.

#### 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.) parmi les patients éligibles.

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

**Dépistages réalisés** : pourcentage de patients ayant effectué des dépistages recommandés pour des cancers (mammographie, dépistage colorectal, etc.).

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

**Qualité des prescriptions** : taux de prescriptions de médicaments génériques ou de médicaments selon les recommandations.

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

**Réduction des hospitalisations évitables** : nombre de passages à l'hôpital potentiellement évitables grâce à une prise en charge ambulatoire optimale

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

Les médecins spécialistes utilisent, eux aussi, une combinaison d'indicateurs pour piloter la qualité de leur pratique : des indicateurs cliniques propres à leur discipline, des mesures de satisfaction patient, et des évaluations professionnelles par les pairs. :

- **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 chirurgien suivra son taux de complications post-opératoires et son taux de

réussite technique, un cardiologue mesurera les taux de succès des angioplasties et l'amélioration des paramètres biologiques (cholestérol, HbA1c...) chez ses patients, etc.

- **Dossiers médicaux électroniques (DME) :** l'utilisation d'un logiciel de dossiers patients informatisés permet un suivi précis des soins prodigués. Le DME facilite l'extraction de données pour analyser les performances (par ex. taux de rémission, résultats d'examens) et il améliore la coordination des soins en partageant des informations avec d'autres professionnels.
- **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 qualité en établissement : la certification



**La démarche de certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) est une évaluation périodique visant à garantir la qualité et la sécurité des soins en clinique ou à l'hôpital.**

Elle se déroule en plusieurs étapes : d'abord une auto-évaluation interne de l'établissement à l'aide du référentiel de la HAS (pour identifier les points forts et les axes d'amélioration), puis la soumission d'un dossier de certification détaillant les résultats de cette auto-évaluation.

Ensuite, la HAS mandate une équipe d'experts-visiteurs pour une visite sur site ; ces experts évaluent la conformité des pratiques aux standards de qualité en vigueur. Leurs observations sont synthétisées dans un rapport de visite.

Enfin, la HAS rend une décision de certification, sous la forme d'une mention reflétant le niveau de qualité atteint (par exemple Haute Qualité des Soins), ou prononce une non-certification en cas de manquements graves. Cette procédure s'inscrit dans un cycle de certification afin de garantir l'amélioration continue des soins. La certification constitue 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 ?

Définissez d'abord clairement les objectifs de votre enquête : s'agit-il de mesurer la qualité perçue des soins, l'efficacité de la communication médecin-patient, l'accueil et l'organisation du cabinet... ?

En fonction de ces objectifs, élaborer un questionnaire structuré comprenant des questions fermées (choix multiples, échelles de notation) et quelques questions ouvertes pour recueillir des commentaires détaillés. Veillez à formuler des questions claires et pertinentes couvrant tous les aspects de la prise en charge.

Diffusez le questionnaire de manière accessible – par exemple, en le proposant aux patients en fin de consultation, en l'envoyant par email ou via un formulaire en ligne sécurisé. Garantisiez l'anonymat des réponses afin d'encourager des retours sincères.

Une fois la collecte terminée, analysez les résultats en combinant les données quantitatives (notes, pourcentages) et qualitatives (commentaires libres) de manière à faire ressortir les points forts et les axes d'amélioration.

Partagez ces résultats avec votre équipe, puis mettez en place des actions correctives concrètes sur les aspects nécessitant une amélioration. Enfin, répétez l'exercice à intervalles réguliers pour suivre l'évolution de la satisfaction dans le temps et mesurer l'impact des changements apportés.

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



- Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-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



**Le suivi régulier d'indicateurs pertinents est crucial pour piloter efficacement l'activité d'un cabinet médical libéral.**

- Les indicateurs financiers (par ex. chiffre d'affaires, coût par consultation) permettent de surveiller la rentabilité et d'identifier les postes de dépense à optimiser.
- Les indicateurs opérationnels (nombre de consultations, taux d'occupation des plages de rendez-vous, délai moyen pour obtenir un rendez-vous, etc.) aident à évaluer l'efficacité de l'organisation et la bonne gestion des ressources du cabinet.
- La satisfaction des patients, mesurée via leurs retours et avis, fournit un indicateur direct de la qualité perçue des soins. Enfin, le développement de la patientèle se mesure notamment à travers le taux de fidélisation des patients et le nombre de nouveaux patients accueillis.



En combinant l'ensemble de ces données, le médecin peut repérer des tendances d'activité, ajuster ses pratiques et améliorer en continu la qualité des soins tout en préservant la viabilité économique de son cabinet. L'intégration progressive des outils numériques (par exemple, la prescription électronique obligatoire depuis 2025 et l'usage du Dossier Médical Partagé via Mon Espace Santé) s'inscrit également dans cette démarche d'optimisation de l'activité et de la qualité des soins.

**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 :** octobre 2025

**Mots clés :**

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