



Introduction

La **mesure de la performance** dans le domaine de la santé est une préoccupation qui remonte au milieu du 19^{ème} siècle (Nithingale, 1860) mais dont l'application concrète n'a commencé à être réalisée qu'il y a une dizaine d'années, faute de **systèmes d'information** suffisants.

Dans les années 1980-1990, sous la pression de l'opinion publique et des contraintes financières que connaît le système de santé et grâce au développement d'outils statistiques plus puissants, les travaux sur ce thème se développent. En effet, dans un contexte de ressources publiques limitées, les pouvoirs publics cherchent à savoir si les dépenses engagées au titre de la fonction santé sont bien employées. Quant aux patients, de mieux en mieux informés, ils souhaitent être au courant de la qualité de soins qui leur sont fournis par les différents prestataires.

La présentation s'articulera autour de trois points :

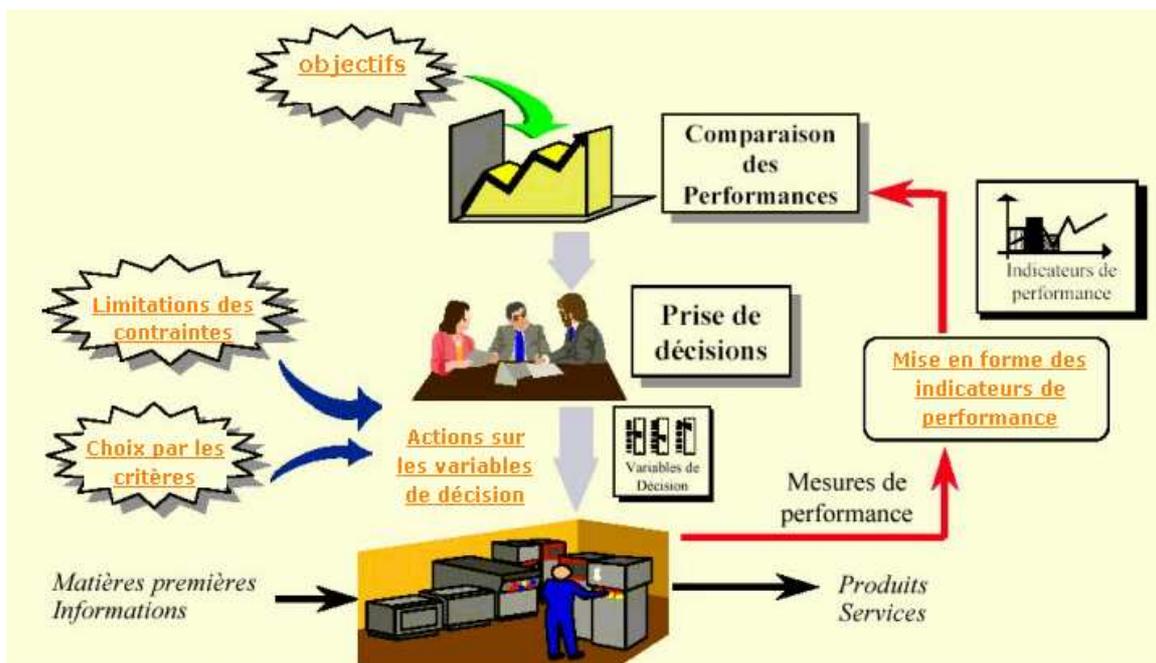
- Définition et typologie des indicateurs de performance
- Indicateurs utilisés dans les systèmes hospitaliers
- Exemple d'indicateurs à mettre en place

Définition et typologie des indicateurs de performance

▪ Définition de l'indicateur de performance

Un indicateur de performance est une donnée quantifiée qui exprime l'efficacité et / ou l'efficacité de tout ou partie d'un système (réel ou simulé), par rapport à une norme, un plan déterminé et accepté dans le cadre d'une stratégie d'entreprise [Afgi 92].

Un indicateur de performance est concrétisé par le triplet (objectif, mesure, variable) comme l'expose le schéma ci-dessous.



▪ Typologie des indicateurs de performance

Il existe deux types d'indicateur :

- Les indicateurs **externes** mesurent la perception que le client a du système sociotechnique en termes de coût, qualité, délai, variété, service...
- Les indicateurs **internes** peuvent être classés en trois niveaux :



- stratégique :
 - indicateur structurel : taux de profit
 - indicateur conjoncturel : temps de réponse ou réactivité

- tactique :
 - performance d'un processus ou d'une unité d'organisation
- opérationnel :
 - productivité des acteurs dans la réalisation d'une tâche, taux d'occupation des ressources
 - nombre de commandes en retard
 - dépassement de plage horaire
 - retard sur le programme
 - temps d'attente depuis l'ouverture du bloc

De plus les indicateurs peuvent être mesurés de deux façons :

- **Quantitativement** : ce sont des mesures numériques ou statistiques qui sont souvent exprimées en termes d'unités d'analyse (le nombre de, la fréquence de, le pourcentage de, le ratio de, l'écart par rapport à, etc.).

- **Qualitativement** : ce sont des mesures basées sur le jugement ou la perception.

▪ **Caractéristiques des indicateurs de performance**

Les indicateurs sont des outils de pilotage qui comprennent un certain nombre d'information :

- L'objectif stratégique ou tactique ou opérationnel auquel il se rattache ;
- La désignation de la tâche chargée de le produire ;
- La désignation de l'acteur responsable du niveau de l'indicateur (celui qui maîtrise le mieux le levier d'action correspondant) ;
- La périodicité de production et de suivi ;
- Les sources d'information nécessaires à sa production (activité ou processus de mesure) ;
- Et le mode de diffusion.

▪ **Objectifs de la mesure de la performance**

L'évaluation de la performance peut répondre à plusieurs objectifs :

- Dresser un état de la situation (par ex. délais d'attente),

- Faciliter les comparaisons (par ex. entre les régions françaises), mais surtout

- Favoriser et soutenir les apprentissages des acteurs quant aux programmes et services mis en place, en déterminer les points forts et les lacunes et, conséquemment, discuter des correctifs à y apporter.



Les indicateurs utilisés dans les systèmes hospitaliers

▪ Dimensions de la performance

L'évaluation de la performance est un concept revêtant un caractère multidimensionnel. Dans le cadre des établissements hospitaliers, trois dimensions ont été retenues par des experts français de la **Drees** [Drees 2001] :

- L'atteinte des buts (à savoir l'amélioration de la santé des individus et des populations et la qualité du service rendu à la collectivité) ;
- L'efficacité économique (ou utilisation optimale des moyens) ;
- La capacité d'adaptation au changement.

▪ Indicateurs utilisés dans le domaine hospitalier

Dans le domaine de la santé, depuis les travaux pionniers de Donabedian (Donabedian, 1980), on a coutume de distinguer :

- Les **indicateurs de structure** qui représentent les moyens humains, les équipements et les ressources financières nécessaires à la prise en charge des patients (ex : équivalent temps plein de personnel par activité) ;
- Les **indicateurs de processus** qui renseignent principalement sur les pratiques professionnelles appliquées au cours de la prise en charge du patient ainsi que sur les modalités de fonctionnement et de coordination des secteurs d'activité concernés (ex : délai d'obtention d'un rendez-vous) ;
- Les **indicateurs de résultats intermédiaires** qui mesurent l'activité et la qualité des différentes étapes du processus de soins (taux de césariennes, taux de vaccination) ;
- Les **indicateurs de résultats finaux** en termes de santé qui traduisent un changement de l'état de santé des patients (taux de mortalité) ;
- Les **indicateurs de satisfaction des patients**.

Ils décrivent un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. Leur utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné. Ils doivent être calculés et analysés à partir des définitions retenues et du champ considéré.

Dans le tableau ci-dessous sont donnés quelques exemples d'indicateurs pouvant contribuer à la mesure de la performance des établissements hospitaliers en fonction des dimensions retenues.



quelques exemples d'indicateurs pouvant contribuer à la mesure de la performance des établissements hospitaliers

Dimensions de la performance	Indicateurs retenus
<i>Qualité des soins aux patients</i>	
Indicateurs de structures	<ul style="list-style-type: none"> • Délais d'attente • Densité de la couverture infirmière de nuit • Formation du personnel
Indicateurs de procédure	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de césarienne par niveau de maternité • Prescription contrôlée des antibiotiques
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité à date fixe après une intervention donnée
<i>Qualité du service rendu à la collectivité</i>	
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Horaires de fonctionnement • Effectifs et ETP des assistants de service social • Nombre de patients traités (file active)
Bonne utilisation des moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur du point ISA • Proportion de séjours en hospitalisation < 24h
<i>Capacité d'adaptation</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de renouvellement du personnel • Existence d'une gestion prévisionnelle des emplois
<i>Organisation et conditions de travail favorables</i>	
	Conditions de travail perçues

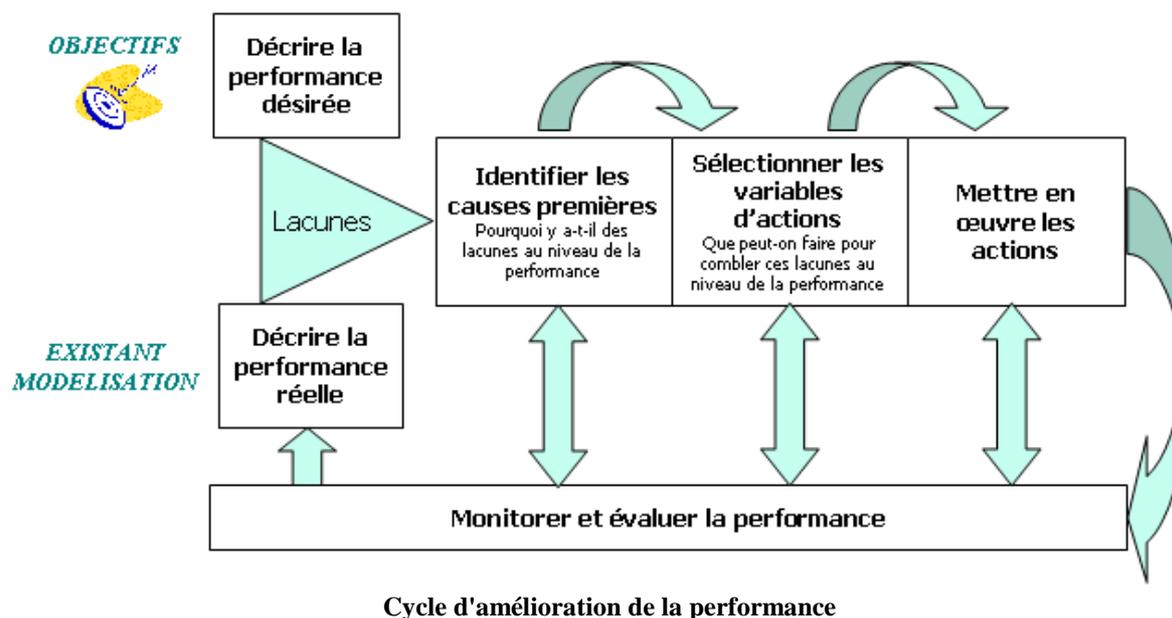
Tableau issu du Dossier Solidarité Santé n°2 - 2001, p. 79-81, Drees.

■ Amélioration de la performance

L'amélioration de la performance utilise la modélisation de l'organisation existante. En effet, la mise à plat de la pratique donne l'occasion de se questionner sur les habitudes de travail et d'identifier des points d'amélioration voire même des dysfonctionnements présents au sein de l'organisation.

Pour chaque problème rencontré, il faut caractériser le (ou les) phénomène(s) observé(s) et identifier la (ou les) cause(s) de ceux-ci. La démarche globale du pilotage de la performance peut se résumer par les étapes suivantes (Berrah, 2002) :

- Fixer les **objectifs** à atteindre,
- Identifier les **indicateurs de performance** qui permettent de mesurer l'efficacité des processus (niveau de performance) par rapport aux objectifs fixés,
- Déterminer les **variables d'action** et de décision qui permettent d'agir sur le système et faire varier les indicateurs mesurés,
- Mesurer les écarts de **niveau de performance** après la mise en application des actions correctrices.



Objectif : Réduire le nombre d'interventions reportées dues à un problème de livraison de DMS		
Indicateurs de performance	Causes de la non performance	Variables d'action
Nombre d'interventions disposant des DMS nécessaires « On time in full »	Erreur dans la préparation des DMS en stérilisation	Formation des préparateurs en stérilisation
	Erreur dans la rédaction du listing de DMS	Création d'une base de données fiable et complète accessible par requête
		Formation de l'IDE responsable de la rédaction des listings de DMS
		Écriture d'un protocole pour la rédaction et la vérification des listings de DMS par les IBODE
	Retard de livraison des DMS	Anticipation de la préparation des DMS
Nombre de listings de DMS vérifiés par une IBODE	Absence de protocole pour la vérification des listings de DMS	Écriture d'un protocole pour la vérification des listings de DMS
	IBODE n'ayant pas le temps suffisant pour l'étape de vérification	Dégagement de temps pour la vérification des listings de DMS

Exemple de dysfonctionnement



Bibliographie :

Dominique BAUBEAU et Céline PEREIRA, Mesure de la performance dans le domaine de la santé, Drees, SOLIDARITÉ et SANTE, N° 3, 2004, 47

L. BERRAH, L'indicateur de performance : Concepts et Applications, Toulouse, Cépadues-Editions, 2002.

Exemple d'indicateur à mettre en place : **Taux d'occupation des plages opératoires**

Pour mettre en application les explications fournies auparavant nous vous proposons dans cette partie de télécharger un programme Excel permettant de mesurer l'indicateur de performance suivant : le taux d'occupation des plages opératoires.

Avec cet outil vous donc pourrez :

- Mesurer le taux d'occupation des plages opératoires à partir des données existantes
- Diagnostiquer les problèmes éventuels
- Mener des actions correctives en simulant le programme avec de nouvelles données

La fiche descriptive ci-dessous vous explique comment utiliser ce programme et dans quel but.



Fiche descriptive : Taux d'occupation des plages opératoires

Résultats fournis par le programme

Le programme génère :

- Un graphe représentant le taux d'occupation de la plage utilisée en fonction du jour d'intervention d'un praticien tout au long de l'année.
- Un graphe représentant le taux d'occupation de la plage allouée en fonction du jour d'intervention d'un praticien tout au long de l'année.
- Un graphe représentant l'heure de début [de fin] de la première [de la dernière] intervention le jour fixé tout au long de l'année.
- Un chronogramme récapitulant la répartition des plages opératoires utilisées en fonction de la semaine.

Données à entrer

A partir du livre de bloc il faut saisir les données suivantes :

- Jour d'intervention pour lequel on veut calculer les taux d'occupation
- Nom du médecin pratiquant les interventions ce jour
- Numéro de la salle où les interventions sont pratiquées
- Horaires d'ouverture de la salle (début et fin)
- Date, heures de début et de fin de chaque intervention

Remarque : Il est important de respecter les formats de date et d'heure suivants :

- Date : JJ/MM/AAAA
- Heure : HH:MM:SS

Objectif visé

Ce tableau de bord basé sur des indicateurs de performance à pour but de mesurer la qualité du dimensionnement des plages allouées à un chirurgien et la bonne utilisation de celles-ci. Les résultats pourront servir d'arguments entre le gestionnaire du PMT et le chirurgien pour réduire ou augmenter son allocation de plages opératoires.

Cette démarche ayant pour but une meilleure allocation des ressources PMT, et une diminution des frais fixes répartis sur la durée d'ouverture d'une salle opératoire.

Contraintes prises en compte

On considère que le praticien A ne travaille que dans une salle (le fonctionnement sur deux salles n'est pas pris en compte dans cet outil). Ainsi une seule salle est affectée à un médecin donné un jour fixé avec des horaires d'ouverture prédéfinis.



Important : A l'ouverture du fichier sous Excel, une fenêtre apparaît. Cliquez alors sur « Activer les macros »

▪ Analyse des résultats

Avant de saisir vos propres données, vous pouvez consulter la synthèse de résultats obtenus avec des « valeurs tests ». Il suffit pour cela de cliquer sur la page d'accueil sur le bouton « Consulter la synthèse des résultats ».

Une feuille « Analyse synthèse » s'ouvre alors. Avant de tirer des conclusions à partir des graphes tracés à l'écran, il est essentiel de définir clairement les termes employés dans cet outil.

On alloue des plages d'une journée :

Plage utilisée = Heure de fin de la dernière intervention - Heure de début de la 1^{ère} intervention

Plage allouée = Heure de fermeture de la salle - Heure d'ouverture de la salle

Les plages correspondent donc à des durées exprimées en minutes.

Ainsi on en déduit les taux suivants :

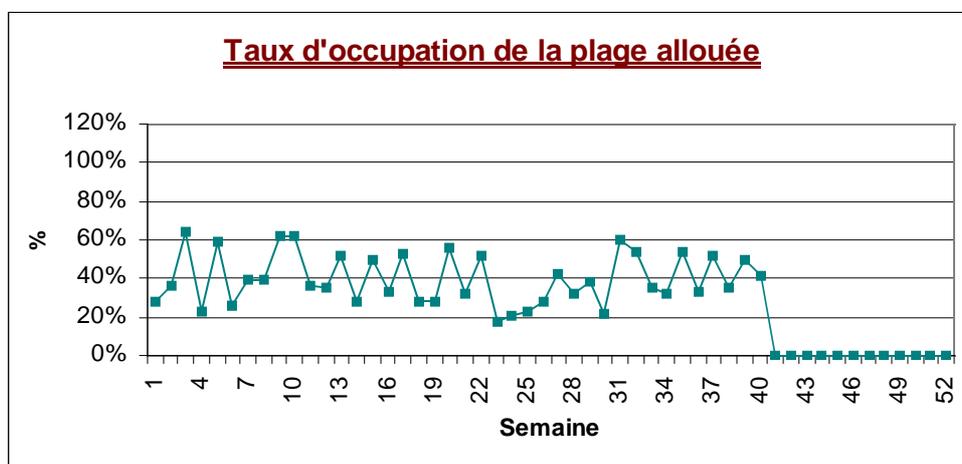
Taux d'occupation de la plage utilisée = Somme des durées d'intervention

Plage utilisée

Taux d'occupation de la plage allouée = Somme des durées d'intervention

Plage allouée

On obtient alors le graphique ci-dessous en ce qui concerne le taux d'occupation de la plage allouée.



Résultats	
Moyenne	Ecart type
39,73%	13,26%
Min	Max
17,39%	63,77%

Les résultats montrent qu'en moyenne seulement 39% de la plage allouée est occupée avec un minimum de 17% et un maximum de 63%. On constate donc qu'il y a un réel problème de répartition des plages opératoires.

Le chronogramme renforce cette idée puisque l'on voit clairement sur ce planning annuel les « trous » entre les interventions.

Dans le cas que nous avons simulé, des actions sont à mener pour améliorer ce taux.