

The background image shows an operating room. In the foreground, a Datex Engstrom patient monitor displays various vital signs and waveforms. The monitor's screen is dark with red and green text and graphics. Visible data includes a heart rate of 45/min, blood pressure of 126/53 mmHg, and another blood pressure reading of 36/14 mmHg. There are also several waveforms, including an ECG. The surgeons in the background are wearing blue scrubs and masks, focused on their work under bright surgical lights.

Demi-journée de réflexion sur l'utilisation  
d'indicateurs qualité dans la gestion des  
EMS – Salle POLYBAP – 15 mars 2010

**Tableaux de bord dans  
une institution de santé**

**Pourquoi et Comment ?**

Stéphane Johner  
Responsable Information et contrôle de gestion CHUV



# Agenda

- Outils habituels
- Le tableau de bord
- Organisation
- Utilisation
- Terrains d'apprentissage
- Expériences positives à ce jour
- Terrains d'amélioration

# Outils habituels

## Planification

- Instruments standard
  - Vision / mission
  - Stratégie
  - Plans opérationnels (dont budget)
- Problèmes fréquents
  - Stratégie pas connue et pas mise en oeuvre
  - Plans stratégiques et opérationnels pas actualisés de manière systématique
  - Plans opérationnels pas intégrés et décomposés
  - Plans stratégiques et opérationnels pas suivis

# Outils habituels

## Contrôle de gestion

- Comptabilité financière
- Comptabilité analytique / par centres de coûts
- Problèmes fréquents
  - Les résultats financiers arrivent trop tard pour pouvoir agir (rétroviseur)
  - Les analyses des résultats financiers sont contestées. Les raisons pour des variations financières restent peu connues (ou leur compréhension varie beaucoup)
  - Les facteurs organisationnels, humains et intellectuels ne sont que très peu mesurés (bien que déterminants pour les résultats)

# Le tableau de bord

## Objectifs

- Measure and Manage
  - Permettre un suivi en temps réel des objectifs opérationnels.
  - Permettre de détecter et d'agir sur les écarts et d'améliorer ainsi la moyenne.
- Rendre l'information accessible
  - Communiquer les objectifs et les résultats atteints
  - Suivi des objectifs et des résultats / Contrôle de gestion
- Appliquer la stratégie
  - Traduire la stratégie du CHUV en objectifs opérationnels et permettre sa mise en œuvre
  - Concentrer et aligner les objectifs opérationnels sur la stratégie et les priorités

# Le tableau de bord

## Méthode

- Tableau de Bord Prospectif (TBP) classique (RH / Know How, Processus et résultats, Patients, Finances)
- Méthode de développement: Clarifier stratégie -> Développer indicateur -> Utiliser indicateur -> Fixer objectifs
- Selon structures de direction: 1 TBP central, 10 TBP départementaux
- Articulation entre TBP central et TBP départementaux
  - Stratégies et indicateurs particuliers uniquement quand besoins spécifiques
  - Essentiellement dans les axes Patients et Organisation / résultats

# Le tableau de bord

## Les quatre dimensions

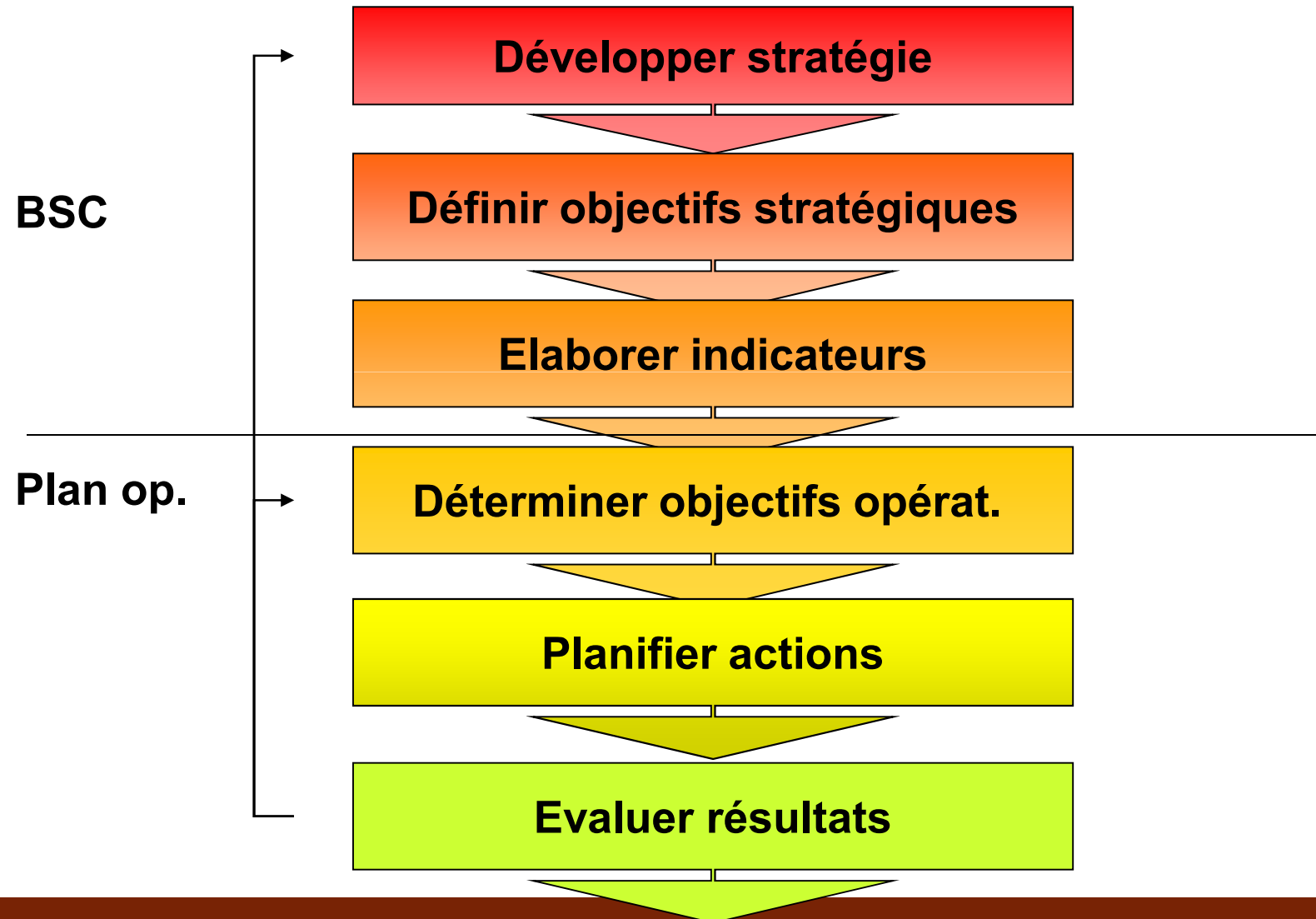
- Dimension finances
  - Chiffre d'affaires, marge, produits, délais de paiement, pertes s. débiteurs, taux de couverture / C/I
- Dimension clients
  - Parts de marché, satisfaction, image, loyauté, chiffre par client, clients nouveaux ou particulièrement intéressants
- Dimension processus
  - Performance des processus centraux (rapidité, efficacité, automatisation, fidélité / conformité, succès/échec)
- Dimension Know How/ressources
  - Qualifications + niveaux de formation, satisfaction, loyauté + motivation, fluctuation / absentéisme, formation continue, Know How spécifique, Propositions d'amélioration

# Le tableau de bord

## Balanced Scorecard

- Equilibre temporel
- Equilibre des perspectives (interne/externe)
- Equilibre entre hard facts et soft factors

# Méthode BSC

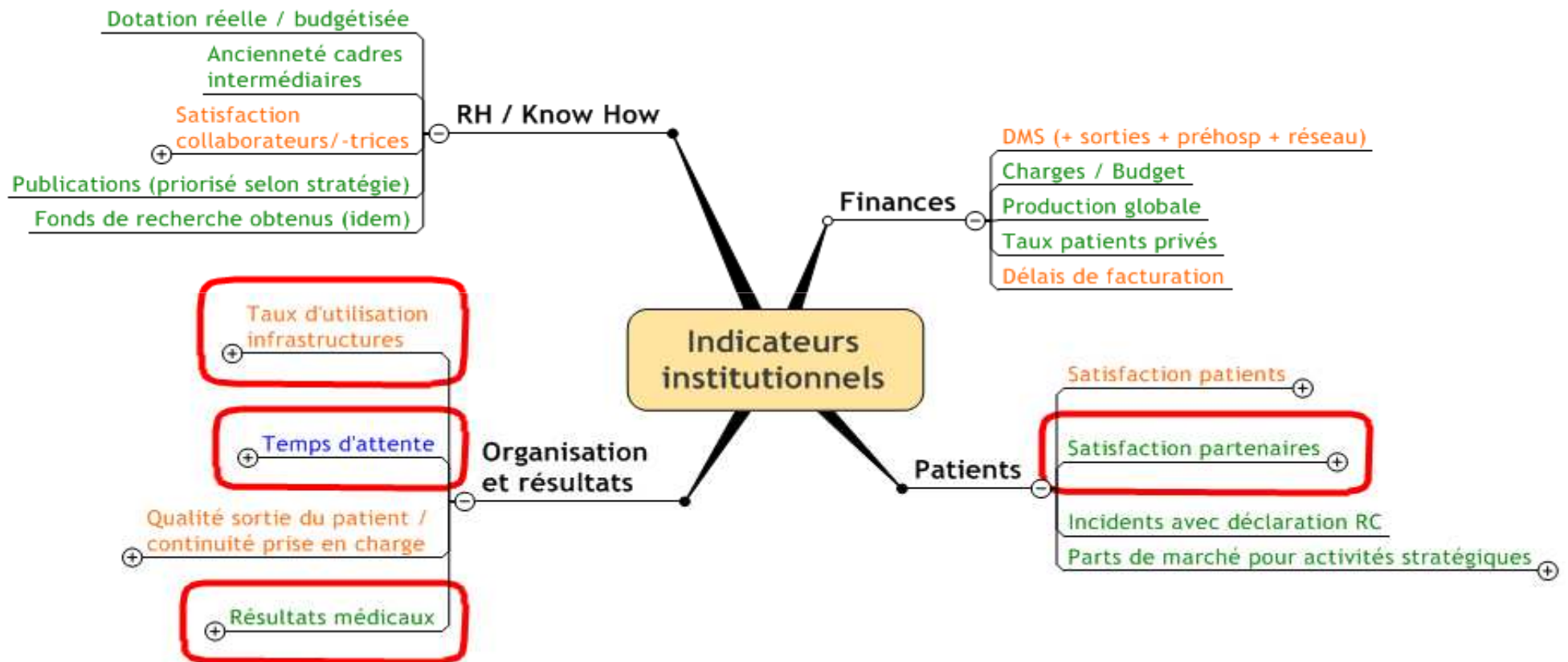


# Le tableau de bord

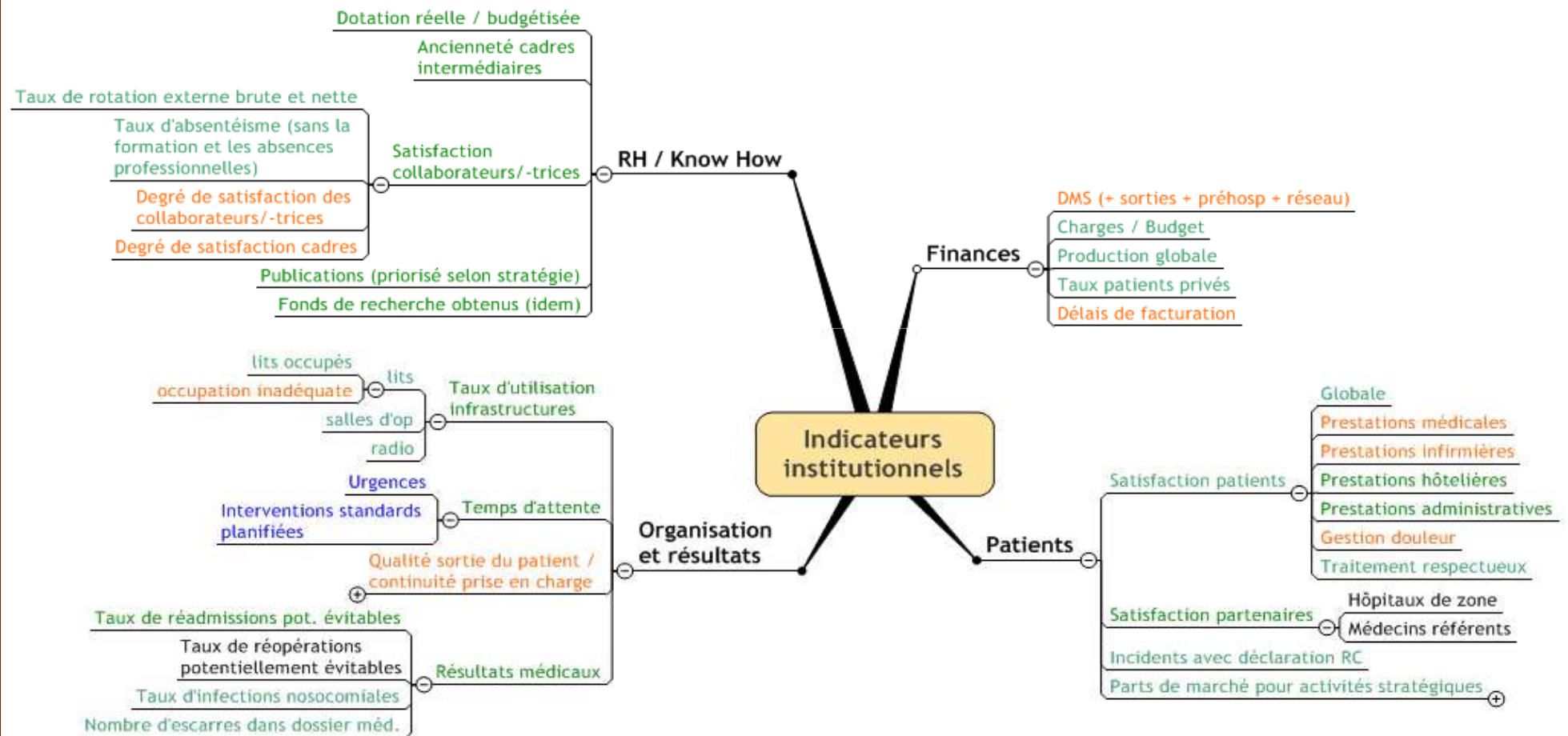
## Gains escomptés

- Augmentation de la transparence et dirigeabilité
  - Tableau de bord en temps réel
- Augmentation de la qualité
  - Planification stratégique + opérationnelle
  - Satisfaction patients et partenaires / parts de marché
  - Temps d'attente / Résultats médicaux
  - Satisfaction collaborateurs
- Augmentation de l'efficacité
  - Utilisation de ressources / Taux d'utilisation
  - Benchmarking interne + externe

# Articulation TBH CHUV/dép.



# Résultats médicaux



# Tableaux de Bord spécifiques

- Développé: Départements de
  - Psychiatrie (état du patient entrée/sortie, médication, suivi)
  - Centres Interdisciplinaires (urgences, mortalité soins intensifs)
  - Logistique (hygiène, qualité services)
  - Radiologie (accès, efficacité, utilisation des diagnostics)
  - Pédiatrie (réplication des indicateurs adultes)
  - Médecine de laboratoire
  - Appareil locomoteur
- A développer: Départements de
  - Médecine
  - Chirurgie
  - Gynéco-Obstétrique
  - Médecine et Santé Communautaire

# Organisation

- Comité de direction: Directeur Général avec directeurs
  - médical, des soins, des finances, des ressources humaines et le Doyen de la faculté de biologie et médecine  
(Contrôle de gestion central)
- Directions des départements avec
  - chef de département (médical), directeurs des soins, administratif et financier  
(Contrôleur de gestion et responsable RH)
- Directeurs administratifs et financiers des départements sous autorité fonctionnelle du directeur administratif et financier central
- Contrôleurs de gestion des départements sous autorité fonctionnelle du contrôle de gestion central

# Utilisation

- Par le DSAS et les commissions parlementaires: Etablissement et évaluation du contrat de prestations
- Par la Direction Générale du CHUV: Plan stratégique, objectifs annuels et évaluation trimestrielle
- Par la Direction Générale avec les directions des départements: Point systématique à l'ordre du jour avec les directions des départements (1x p 6 semaines)
- Par le contrôle de gestion central avec les contrôleurs de gestion des départements: Suivi régulier opérationnel: Commentaires sur déviations.

=> Tous les acteurs parlent le même langage

# Terrains d'apprentissage

- Logique de transparence et de connaissance de l'information -> Logique de fixation d'objectifs -> Logique d'évaluation -> Logique d'amélioration continue
- Logique d'avancement de données « simples » (hard facts / finances) vers des données « complexes » (soft factors / indicateurs médicaux)

# Expériences positives à ce jour

- Rapprochement de perspectives entre autorités de surveillance et hôpital
- Rapprochement de perspectives entre direction de l'hôpital et départements
- Concentration sur résultats essentiels
- Apprentissage à l'utilisation commune d'un même instrument de pilotage dans une présentation et un rythme prévisibles et stables
- Détection anticipée de problèmes opérationnels (retour sur investissement immédiat)

# Terrains d'amélioration

- Suivi d'objectifs (et de projets) stratégiques
- Revue des indicateurs
- Croissement des dimensions

**Merci de votre attention**