

Hôpital : le retour des tableaux Excel

 [politis.fr/articles/2020/05/exclusivite-politis-hopital-le-retour-des-tableaux-excel-41919](https://www.politis.fr/articles/2020/05/exclusivite-politis-hopital-le-retour-des-tableaux-excel-41919)

Nadia Sweeny, *Politis*, 21 mai 2020

Politis a eu accès aux tableaux Excel d'activité hospitalière de ces dernières semaines d'un grand CHU français. En sortie de crise sanitaire, ces tableaux évaluent l'activité et servent à pressuriser les soignants pour augmenter les résultats. Un vieux réflexe que les médecins voulaient voir disparaître.

Si, de concert, Emmanuel Macron et Olivier Veran ont annoncé l'ouverture de discussions pour remettre en question **le système de gestion hospitalière**, force est de constater que celui-ci a la vie dure. **Les réflexes budgétaires reprennent** dans certains hôpitaux qui voient la pression monter sur les reprises d'activités. Une pression qui s'appuie sur un outil désormais bien connu : **le tableau Excel**.

Politis s'est procuré un exemple de ces présentations chiffrées d'activité à destination des présidents de conseil de bloc opératoire d'un grand CHU français. Ce document, appelé « **tableau de bord** », retrace l'activité chirurgicale de plusieurs sites hospitaliers, entre les semaines 17 et 20, soit entre le 20 avril et le 11 mai, en plein cœur de la crise sanitaire. Évidemment, il est fait constat d'une **chute vertigineuse des interventions chirurgicales dans l'ensemble des sites** : crise sanitaire oblige.

Mais ce document, dont **l'objectif annoncé est de garantir « l'équité de l'accès aux soins »** entre sites, semble surtout servir à **mettre en concurrence** ces derniers sur leurs résultats chiffrés, en plus de constituer **un moyen de pression sur les équipes pour reprendre l'activité** le plus vite possible.

Sur certains tableaux (voir ci-dessous), on voit donc apparaître **en vert les bons élèves** : ceux qui reprennent plus vite ou dont l'activité a le moins baissé, et **en rouge, les mauvais** : les retardataires ou ceux dont l'activité a chuté bien plus qu'ailleurs. Autant **de bons et de mauvais points distribués** ça et là en fonction des sites et des services. Et **chacun peut voir où il se situe par rapport aux autres** : le document est transmis à tous les chirurgiens. « **C'est très infantilisant, on se croirait à l'école primaire** », se désole Agnès Hartmann, cheffe de service de diabétologie à la Pitié-Salpêtrière, à Paris, qui avait de nouveau alerté, il y a quelques semaines, sur le retour de ces tableaux.

Activité chirurgicale réalisée la semaine précédente

évolution de la reprise par site

– Le % indiqué correspond à la baisse d'activité vs la même période de 2019.

– Les sites qui reprennent le plus vite leur activité programmée (vert) :

– Les sites qui reprennent le moins vite leur activité programmée (rouge) :

Document à l'usage interne de la cellule d'appui et de coordination de l'offre chirurgicale et interventionnelle
Ne pas diffuser

	Chirurgie programmée				Ev* S18/S17
	Avril	S16	S17	S18	
	-83%	-89%	-76%	-62%	14%
	-86%	-91%	-79%	-71%	9%
	-76%	-85%	-70%	-43%	28%
	-84%		-69%	-66%	3%
	-82%	-90%	-77%	-50%	27%
	-85%	-92%	-83%	-73%	10%
	-91%	-97%	-90%	-69%	20%
	-53%	-59%	-50%	-100%	-50%
	-80%	-89%	-73%	-59%	13%
	-88%	-95%	-83%	-82%	0%
	-71%	-79%	-47%	-30%	17%
	-72%	-85%	-65%	-37%	29%
	-83%	-90%	-74%	-33%	40%
	-86%	-88%	-78%	-70%	8%
	-82%	-92%	-80%	-71%	10%
	-76%	-86%	-68%	-55%	13%
	-60%	-74%	-49%	30%	79%
	-80%	-88%	-69%	-64%	5%
	-84%	-96%	-80%	-76%	4%
	-71%	-81%	-66%	-39%	27%
	-86%	-91%	-83%	-55%	28%
	-91%	-94%	-90%	-79%	11%
	-87%	-92%	-85%	-57%	28%
	-82%	-89%	-79%	-22%	57%
	-78%	-85%	-75%	-75%	0%
	-100%	-100%	-100%	-100%	0%
Total général	-81%	-88%	-74%	-58%	16%

Pour ceux qui l'ont reçu, le discours qui l'accompagne n'est pas encore aussi marqué qu'il a pu l'être avant la crise. « **On nous l'a envoyé sans message particulier. On vous livre ça, à vous d'en tirer les conséquences, lance un médecin qui souhaite garder l'anonymat. C'est plus souvent au moment des réunions qu'on nous demande des comptes. On doit justifier de tels ou tels chiffres, qui parfois évaluent mal la réalité : si une salle de bloc n'a pas ouvert, ça peut être à cause du manque de personnel, parce que le médecin est malade ou encore parce qu'un lit est défectueux, mais ça, ce n'est pas précisé dans leur tableau** [voir ci-dessous] or ils le savent très bien puisqu'on a les mêmes tableaux sur nos consommations de matériels et médicaments et sur le personnel. »

Activité chirurgicale programmée pour la semaine suivante

Ouverture des blocs prévue en S20

- Blocs ouverts à 52% (moyenne [redacted] en nombre de salles ouvertes)

– Source : déclaratif des présidents de conseil de bloc et directeurs référents des blocs

– En rouge : les 10 valeurs les plus basses

– Les sites les moins ouverts sont : [redacted]

– Les sites les plus ouverts sont : [redacted]

Site	Salles avant crise	S18		S19		S20	
		Salles ouvertes le 27 avril	% d'ouverture	Salles ouvertes le 4 mai	% d'ouverture	Salles ouvertes le 11 mai	% d'ouverture
	82	29,5	36%	36	44%	39,5	48%
	32	11	34%	12	38%	14,5	45%
	26	10,5	40%	13	50%	14	54%
	24	8	33%	11	46%	11	46%
	18	9	50%	9	50%	9	50%
	14	6	43%	8	57%	8	57%
	10	4	40%	5	50%	5	50%
	4	2	100%	3	75%	3	75%
	80	36,6	46%	40,1	50%	48,2	60%
	16	5,5	34%	5,5	34%	6	38%
	13	8	62%	8,4	65%	8,6	66%
	21	11,1	53%	12,2	58%	13,6	65%
	7	3	43%	4	57%	4	57%
	11	5	45%	5	45%	9	82%
	12	4	33%	5	42%	7	58%
	86	40,7	47%	40,7	47%	40,7	47%
	9	5,5	61%	5,5	61%	5,5	61%
	48	23,2	48%	23,2	48%	22,2	46%
	12	4	33%	4	33%	4	33%
	17	8	47%	8	47%	9	53%
	47	17	36%	21	45%	23,8	51%
	9	2	22%	5	56%	5	56%
	9	4	44%	4	44%	4,8	53%
	20	9	45%	10	50%	10	50%
	5	2	40%	2	40%	4	80%
	4	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	327	138,8	42%	154,8	47%	169,2	52%

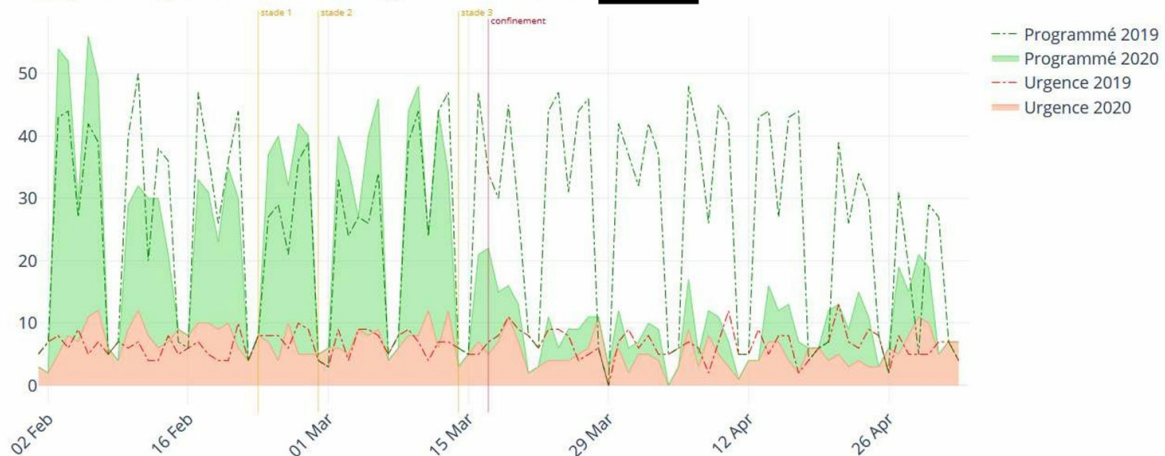
Document à l'usage interne de la cellule d'appui et de coordination de l'offre chirurgicale et interventionnelle
Ne pas diffuser

Dans le premier tableau publié relatif à l'évolution de la reprise par site, ainsi que celui ci-dessous, faisant état des programmations et urgences, l'activité est **comparée à celle des semaines précédentes, mais aussi à celle de l'année dernière**. « Ils ont cette maladresse de comparer nos activités à celles de l'année dernière, **et ce malgré la crise** : on voit quand même **l'absurdité de l'administration** qui ne peut s'empêcher de faire ce genre de compte », constate Agnès Hartmann.

Activité chirurgicale réalisée les dernières semaines

Programmé et urgence

Comparatif empilé des actes de chirurgie 2019 vs 2020 : Site [redacted]



Document à l'usage interne de la cellule d'appui et de coordination de l'offre chirurgicale et interventionnelle
Ne pas diffuser

Ces réflexes de **chiffrages empilés**, comparés aux résultats précédents et objectifs, rappellent de **mauvais souvenirs** aux médecins. Censés donner une image de l'activité d'un service, ces tableaux Excel sont surtout **l'outil d'une gestion budgétaire et d'une pression de rentabilité**. « *Chaque début de réunion commence par un tableau Excel, dénonçait il y a quelques mois la professeure Hartmann, lançant la vague de démissions administratives des chefs de service – qui ont repris l'activité pendant la crise.*

Objectifs de rentabilité

Politis s'est procuré un autre exemple d'un tel document. Datant de 2018 et transmis à tous les chefs de service concernés, il fut accompagné d'un **mail demandant expressément à chaque médecin** de surtout prendre connaissance de **« l'écart entre les séjours réalisés et la cible proratisée »** – en gras et souligné dans le texte d'origine.

Cet écart se **calcule par la différence entre le nombre de séjours réalisés et l'évaluation d'un résultat « cible »** que le chef de service doit annoncer à chaque fin d'année pour l'année suivante. Autrement dit, un **objectif de nombre de séjours hospitaliers à atteindre**. En fonction de cette annonce, **son service est noté** en bleu s'il l'a dépassé, en rouge si non.

« *Si vous la dépassez, vous ne savez pas évaluer votre activité, si vous n'y arrivez pas, vous êtes un fainéant : à la fin, quoi qu'il arrive, c'est une sanction !* » grogne un médecin qui souhaite rester anonyme. Le tableau montre même **combien le médecin a fait perdre d'argent à l'hôpital** par rapport à ce qu'il avait estimé. C'est ce qui apparaît ci-dessous sous le terme d'**« écart à la cible » dans la colonne « recettes »**.

Site	Services	2016		2017		Cible 2018	Séjours						Jours		DMS		PMCT		Index de Performance IP		Taux d'occupation (TOC)		Journées de fermeture hors HDS		Recettes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		Cumul à fin Mo	2016	Cumul à fin Mo	2017		PMCT / 2017	Socle	MN	Total	2018	Socle 2018	MN 2018	Cible 2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	Socle 2018	MN 2018	Cible 2018	Ecart à la Cible					Ecart / 2017																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																												PMCT 2018					Ecart / 2017					Séjours		Jours		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		2018		2017		20	

Dans cet exemple il s'agit d'un **service d'unité d'hospitalisation de courte durée, rattaché aux urgences**, dont les prévisions sont particulièrement difficiles à faire mais qui a **fait « perdre » 26.000 euros de « non-recettes »** par rapport à ce que le chef de service avait évalué cette année-là. Le taux d'occupation est aussi de 153% en 2017 et de 164% en 2018.

« *On doit systématiquement se justifier sur nos résultats, en revanche personne ne s'inquiète du taux d'occupation qui dépasse 100% : pourtant, ça veut dire qu'on manque de lits, qu'on a des patients dans le couloir et qu'il y a donc un vrai dysfonctionnement, mais on ne vous donnera pas plus de moyens, en revanche, quand vous êtes en dessous, on vous en retire...* » témoigne un médecin.

Site		Pôle Gériatrie			Ecart à la cible du Pôle Gériatrie - Données à fin Mai 2018																											
		2016		2017	Cible 2018				Séjours				Jours		DMS	PMCT		INDICES de Performance		Taux d'occupation		TOURNEES de formation		Recettes								
		Cumul à fin Mai	Cumul à fin Mai	PMCT 2017	Soct	MN	Total	2018	Soct	MN	Cible	Ecart à la Cible	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018				
S.G.A.	Services	305	743	743	0,0	743	0	743	199	200	-1	-2%	7,7	40,2	3.702	3.136	13,3	5.984	5.519	431,6	441,6	98,0	100%	100%	66	1.581.217,4	1.633.702,4	1.372.637,6	0,0	1.372.637,6	0,0	1.372.637,6
	Total	305	743	743	0,0	743	0	743	199	200	-1	-2%	7,7	40,2	3.702	3.136	13,3	5.984	5.519	431,6	441,6	98,0	100%	100%	66	1.581.217,4	1.633.702,4	1.372.637,6	0,0	1.372.637,6	0,0	1.372.637,6
	Ecart à la Cible																															
S.G.A.	Services	335	854	710	0,0	886	0	886	336	267	0	-3%	-2%	46,1	5.061	5.038	16,3	5.455	5.028	334,6	355,4	98,0	4	1.691.183,1	1.789.564,4	1.548.748,0	0,0	1.548.748,0	0,0	1.548.748,0		
	Total	335	854	710	0,0	886	0	886	336	267	0	-3%	-2%	46,1	5.061	5.038	16,3	5.455	5.028	334,6	355,4	98,0	4	1.691.183,1	1.789.564,4	1.548.748,0	0,0	1.548.748,0	0,0	1.548.748,0		
	Ecart à la Cible																															
S.G.A.	Services	285	561	561	0,0	561	0	561	250	227	0	-2%	-1%	3,7	2.848	2.640	18,8	3.609	3.598	66,6	680,6	83%	83%	12	1.800.566,1	1.817.335,4	1.590.563,6	0,0	1.590.563,6	0,0	1.590.563,6	
	Total	285	561	561	0,0	561	0	561	250	227	0	-2%	-1%	3,7	2.848	2.640	18,8	3.609	3.598	66,6	680,6	83%	83%	12	1.800.566,1	1.817.335,4	1.590.563,6	0,0	1.590.563,6	0,0	1.590.563,6	
	Ecart à la Cible																															
S.G.A.	Services	218	409	310	0,0	409	0	409	170	147	0	-3%	-10%	7,4	4.726	4.324	15,2	5.320	5.212	350,6	367,6	98%	99%	305	1.654.877,7	1.654.877,7	1.515.746,6	0,0	1.515.746,6	0,0	1.515.746,6	
	Total	218	409	310	0,0	409	0	409	170	147	0	-3%	-10%	7,4	4.726	4.324	15,2	5.320	5.212	350,6	367,6	98%	99%	305	1.654.877,7	1.654.877,7	1.515.746,6	0,0	1.515.746,6	0,0	1.515.746,6	
	Ecart à la Cible																															
Ensemble HC	Services	347	2.356	916	0,0	2.356	0	2.356	910	1.032	-12%	-5%	64,4	6.972	6.972	0,0	7.112	7.112	66,6	680,6	83%	83%		6.972.672,6	7.112.788,8	7.776.436,4	0,0	7.776.436,4	0,0	7.776.436,4		
	Total	347	2.356	916	0,0	2.356	0	2.356	910	1.032	-12%	-5%	64,4	6.972	6.972	0,0	7.112	7.112	66,6	680,6	83%	83%		6.972.672,6	7.112.788,8	7.776.436,4	0,0	7.776.436,4	0,0	7.776.436,4		
	Ecart à la Cible																															
Médicos gériatres	Services	540	1.185	550	1.102	488	489	0	488	-1	-0%	18%	0	0	646	656								310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
	Total	540	1.185	550	1.102	488	489	0	488	-1	-0%	18%	0	0	646	656								310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
	Ecart à la Cible																							310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
Ensemble HP	Services	540	1.185	550	1.102	488	489	0	488	-1	-0%	18%	0	0	646	656								310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
	Total	540	1.185	550	1.102	488	489	0	488	-1	-0%	18%	0	0	646	656								310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
	Ecart à la Cible																							310.881,6	310.881,6	310.881,6	0,0	310.881,6	0,0	310.881,6		
Total Pôle GÉRIATRIE		1.487	3.408	1.477	3.408	1.468	1.469	1	1.468	-1	-0%	34%	34%											2.906.977,7	2.933.000,0	3.087.514,0	0,0	3.087.514,0	0,0	3.087.514,0		

Ci-dessus, un exemple d'un pôle Gériatrie avec les mêmes classifications.

Le PMCT est le **poids moyen du cas traité**, c'est-à-dire le tarif moyen qu'un patient rapporte au service. DMS signifie **durée moyenne de séjour**. Si un médecin d'un autre service intervient sur un patient hospitalisé en pédiatrie par exemple, le « **bénéfice de l'acte** » peut aller au service où il est hospitalisé alors que le « **manque à gagner** » du temps et de l'acte pour le service d'origine du médecin ne lui est pas comptabilisé.

« Même si, à la fin, ça fait gagner de l'argent à l'hôpital, **la direction est capable de me reprocher des baisses de chiffres** parce qu'à un moment je suis intervenu chez les collègues : **c'est complètement absurde**. En plus, **d'un point de vue médical, ces tableaux ne nous servent à rien !** » se plaint un médecin.

Il y a aussi le fameux « index de performance » qui correspond à une **comparaison de la durée moyenne de séjour entre services similaires de différents hôpitaux**. « *On n'a jamais vraiment compris comment ils le calculaient*, souffle Agnès Hartmann, *mais il est censé évaluer combien vous arrivez à faire "passer" de malades dans vos lits, sachant que plus il en passe, plus l'hôpital gagne.* »

Mais la comparaison se fait sur des services qui, bien que leurs noms soient similaires, n'ont **pas du tout les mêmes activités**, sur **des bassins de population complètement différents**. « *Moi j'ai des malades qui ont des plaies graves et que je dois garder longtemps : ça me plombe mon "indice de performance".* »

Même constat à propos des bassins **de population de classes plus populaires** où la **gestion du « flux »** peut être impactée par des réalités sociales ou encore par la présence ou l'absence, dans l'entourage de l'hôpital, **d'établissements de soins de suite**, qui permettent de prendre le **relais des hôpitaux après des soins lourds**. « *Ils prétendent prendre tout cela en compte dans les codages et ils sont persuadés que ça reflète la réalité* », lance la professeure Hartmann.

Pressurisation avant concertation

Dans tous les services le constat est le même : **« On a l'impression de vendre des yaourts »**, s'agace un médecin. Et c'est précisément ce **réflexe de gestion ultra-budgétaire** que les médecins ne veulent pas voir revenir. **« Avant la crise, ces tableaux circulaient beaucoup et partout, pour le moment, nous n'en avons pas encore reçu chez nous »**, pondère un médecin dans un des sites dont la reprise de l'activité chirurgicale

des dernières semaines est en rouge.

Au CHU de Rennes, pas encore de tableaux, **mais la pression est là** : « On nous redemande de faire **des dossiers à valider** dès qu'on a besoin de quelque chose et puis on **nous transmet des mails tard le soir**, grogne la professeure Cécile Vigneau, cheffe de service de néphrologie. Vendredi soir, ma direction m'a envoyé un mail indiquant les conditions de reprise pour le lundi matin. Sachant qu'on doit prévenir tous nos patients avant, ça équivaut à **nous demander de passer notre week-end à travailler**. Tout cela **sur des reprogrammations non urgentes** : on sent bien qu'il faut qu'on se dépêche, mais ils ne nous pressurisent pas encore de manière totalement ouverte, **tout cela est diffus**. »

À la Pitié-Salpêtrière, « on nous compare. À l'envoi de notre tableau Excel, on nous a écrit "la rive droite code mieux que la rive gauche": **on sort à peine du Covid !** On ne comprend pas ce qu'ils cherchent, s'agace Agnès Hartmann. **La direction reprend sa logique de "quota"** : par exemple, ils nous accordent une infirmière si on ouvre dix lits – avant c'était une pour treize. On en a demandé une pour six patients, afin de **désengorger les urgences** et ça nous a été **refusé** parce qu'on n'avait pas la possibilité d'en ouvrir dix... Ça aurait donné un peu de souplesse aux urgences, mais non. On revient sur un système où **les finances comptent plus que les malades**. Le quoi qu'il en coûte est bel et bien fini ! »

L'ouverture, lundi 25 mai, d'une **concertation sur l'avenir de l'hôpital** risque d'être houleuse, d'autant que, pour le moment – soit quatre jours avant –, **aucun des médecins** que nous avons interrogés **n'a reçu d'invitation, un calendrier de discussion ni même une base de travail sur l'avenir de l'hôpital**. La concertation commence bien.

© 2015 - Politis.fr