



La fonction de contrôle de gestion à l'hôpital:

pour une meilleure évaluation des coûts de revient

Dr. Patrick Tabchoury

Docteur en Sciences de Gestion

Enseignant - Chercheur

La première mission d'un hôpital est d'assurer, sans exclusion, les meilleurs soins au malade. Un hôpital universitaire doit assurer en plus:

- une fonction de recherche: mettre au point de nouvelles techniques, définir de nouvelles thérapeutiques, de nouveaux protocoles de soins...
- une fonction d'enseignement: participer à la formation des futurs médecins.

Face à de tels objectifs, il est difficile d'envisager de contenir le champ d'action d'un hôpital: il n'y a pas de limite à la fonction de soins fournis aux patients, il est toujours possible de faire plus. Néanmoins les sources de financement sont très limitées. Il est donc toujours nécessaire de procéder à des choix. La fonction de contrôle de gestion vient, dans ce cadre, pour définir les évaluations permettant de prendre les bonnes décisions, de faire les bons choix.

Pour réaliser ces évaluations, le contrôle de gestion doit mettre au point les outils de mesure des coûts et de l'activité. Ce travail doit s'insérer dans une véritable démarche consensuelle qui engage réellement les responsables à tous les niveaux de l'hôpital. Il faut donc que les outils construits soient pleinement acceptés par les décideurs sur le terrain. Ainsi une relation dynamique peut s'établir entre la direction centrale et les services décentralisés. La mobilisation des responsables au niveau le plus fin dans l'hôpital est favorisée par la comparaison des performances entre des services aux activités comparables sur des éléments communs.

Les familles d'outils du contrôle de gestion se résument par:

- La constitution d'indicateurs répondant aux questions:
 - Qui dépense?
 - Quelle dépense?
 - Pour quelle activité?
 - Et pour quelle résultat?
- Un système d'information adéquat.
- Des outils d'analyse tels que les techniques d'analyse

des données et les techniques d'enquête par sondage.

- Une politique de communication, à l'aide de plusieurs supports de publications destinés aux acteurs internes et externes.

L'objectif premier à atteindre est le calcul du prix de revient. Un hôpital doit connaître le coût des prestations qu'il vend, ceci afin d'ajuster ses prix de vente sur ses prix de revient. Mais la connaissance des prix de revient qui n'est après tout qu'un constat ne suffit pas; il faut aller plus loin, et à partir de cette connaissance, infléchir ces prix de revient, par une organisation plus efficace en rentabilisant mieux les moyens de production, finalement en essayant d'obtenir le meilleur rapport qualité/prix. Le deuxième objectif est donc une meilleure gestion de l'hôpital.

Avec les difficultés rencontrées, la crise économique, la fin des recettes abondantes, il fallait changer de philosophie et redonner sa vocation première à l'analytique:

- Informer les gestionnaires sur les consommations et les productions des différentes (et de toutes les) unités de l'hôpital.
- Lui donner les moyens de maîtriser ses coûts, d'orienter l'activité non plus en donnant plus à chaque unité mais à opérer des choix, des glissements de moyens, des redéploiements.
- Enfin calculer des prix de vente.

Il est certain que les prix de revient, pour les mêmes unités d'œuvre, varient d'un hôpital à un autre et cela dépendamment de plusieurs facteurs à savoir:

- la zone géographique ou se situe l'hôpital et par conséquent le coût de la main d'œuvre et d'autres charges relatives.
- Le nombre des unités d'œuvre produites. En effet plus l'hôpital vend des services, plus les charges fixes sont diluées et par conséquent le coût de l'unité d'œuvre sera inférieur.
- Le niveau d'accréditation et le niveau de qualité des services de soins adopté.
- Le niveau d'endettement résultant du déficit de trésorerie et l'impact des charges financières.

- La qualité des patients admis et traités selon la catégorie des tiers payants et selon la catégorie de maladie.
- Le mode de management adopté et l'évaluation périodique des performances et des procédures de travail.

Dans le tableau suivant nous présentons les coûts de

revient de quelques unités d'œuvre comme résultat de l'analytique appliquée pour l'an 2007 (avant augmentation du salaire minimum de base) à un hôpital de taille moyenne, possédant un taux d'occupation moyen d'environ 60% et situé dans les bords de la Capitale Beyrouth.

Coûts (En Millions L.L.)	Hospi Chirurgie	Hospi Maternité	Hospi Pédiatrie	Hospi Soins Intensifs	Litho
Directs	358	490	339	436	153
Allocation des charges Indirectes					
Energies	13	16	3	15	3
Traitements des déchets	1.9	1.1	0.5	0.3	
Nettoyages	19	18	4.8	5.8	
Informatique	7.2	9.2	5.1	5.1	0.3
Direction Générale	85	106	58	58	3.2
Qualité	3	3.8	2	2	0.2
Ressources Humaines	5	6.2	3.5	3.5	0.2
Finance et Administration	44	56	31	31	1.7
Direction Médicale	13	8	4	2.3	-
Direction des Soins Infirmiers	5.8	3.6	1.7	1.1	-
Accueil et téléphone	20	12.5	6.1	3.6	-
Entretiens	19.3	23.5	4.8	22.6	4.9
Buanderie	17.5	135.2	16.2	9.7	-
Diététique	56.2	34.4	16.9	9.9	-
Stérilisation	30.8	18.8	9.2	5.4	-
Coût total	700	943	509	614	166
Unité d'oeuvre	Séjour	Séjour	Séjour	Séjour	Patients
Nombre D'unités d'oeuvre	3 754	3 019	2 454	1 523	72
Coût de L'unité d'œuvre (L.L.)	186 323	312 310	207 268	403 155	2.3 Millions

Le coût de séjour varie entre chaque unité de soins et cela est dû d'une part soit à la nature des fournitures consommables et soit à la nature et le nombre des repas servis et d'autre part à la taille du service de soins et du degré de son exploitation.

L'idéal sera d'élargir l'analyse des coûts de revient pour englober tous les hôpitaux afin d'arriver à un indicateur de coût moyen par région, par niveau d'accréditation et par taille. Cet indicateur permettra à tous les hôpitaux de se positionner vis-à-vis du coût moyen de la catégorie d'hôpitaux dont ils appartiennent et sera un outil de comparaison et de pilotage pour les hôpitaux.

Références:

Merliere Y., Kieffer R., Le contrôle de gestion de l'hôpital: principes clés et outils nouveaux, préface de A. Cordier, Masson, 1997

Cazenave JC, Eléments de comptabilité hospitalière, 3ieme édition, Berger-Levrault, 2000.

A Mission of Welfare and Charity



TEL CHIHA HOSPITAL

Founded 1949

*58 Years Serving Patients
and the needy*

*Well organized professional and respectful,
providing a full range of comprehensive
medical services supported by the highest
medical standards and the most-up-to-date-
equipment.*

*Our professional staff is highly skilled,
(Doctors, Nurses, Laborers), enjoy high
human competence and excellent perfor-
mance.*

New Departments
Cardiac Catheterization Laboratory
Dialysis

TEL CHIHA HOSPITAL
Zahle - P.O. Box 57
Tel.: 08/823055 Fax: 08/807781
E-mail - tlc99@cyberia.net.lb