Facteurs de coût et contrôle statistique de gestion de l'hôpital général

Autor(en): **Steinberg, N.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **23 (1965)**

Heft 1

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-135903

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

64.024.8

Facteurs de coût et contrôle statistique de gestion de l'hôpital général

N. Steinberg
AUROC, Société pour l'avancement
et l'utilisation de la recherche opérationnelle civile,
Neuilly-sur-Seine

1. INTRODUCTION

L'accroissement des dépenses hospitalières dans les dernières années ne manque pas de préoccuper les autorités responsables de la santé publique. Elles s'interrogent en effet sur les perspectives de ce secteur de la consommation dont l'évolution rapide posera de plus en plus des problèmes d'équilibre économique et financier. De ce point de vue, la compréhension du mécanisme de formation des dépenses hospitalières constitue une donnée fondamentale d'une politique sanitaire. Il convient en effet de cerner le rôle du progrès des techniques et des équipements médicaux sur la gestion des établissements hospitaliers tant du point de vue des effectifs de personnel que de ceux des consommations de nature médicale.

L'accomplissement de cet objectif constitue une œuvre de longue haleine impliquant un développement considérable d'études de gestion, de monographies d'économies hospitalières, d'analyses du travail, etc.

Quelques études partielles commencent déjà à être disponibles sur ces questions. En particulier, un travail effectué pour le Ministère de la santé publique de France a analysé l'influence des dimensions hospitalières sur le coût de gestion des établissements; cette recherche a permis d'établir un modèle de formation du coût des soins hospitaliers donnant des relations dans les coûts et les facteurs de production. Les traits essentiels de cette recherche seront brièvement présentés dans cet article.

2. MODALITÉS DE L'ÉTUDE

Les travaux ont été effectués à partir d'un matériel statistique constitué par les comptes d'exploitation hospitaliers et une enquête portant sur les effectifs de personnel et les prix des matières. L'échantillon était constitué par 37 établissements de toutes catégories compte tenu d'un seuil dimensionnel fixé à 250 lits actifs. En effet, les établissements de tailles inférieures à ce seuil obéissent à une équation de fonctionnement fondamentalement différente.

Le caractère limité de cet échantillon nous conduit naturellement à présenter les résultats obtenus comme des hypothèses à vérifier sur des ensembles statistiques plus vastes et les conclusions qui s'en dégagent comme étant essentiellement provisoires. [1]

---

[1] Nous effectuons pour le Ministère français de la santé publique une étude de coût portant sur une centaine d'établissements hospitaliers.

3. STRUCTURE DES COÛTS

a) Modèle économique de l'hôpital

Les analyses ont été effectuées sur un modèle économique réduit de l'hôpital dont la définition est la suivante:

Schéma économique de l'hôpital

SECTION	COMPTE	
Administration *Cuisine*	*Personnel*	*Matières*
CHIRURGIE	personnel	consommations médicales [1]
MEDECINE	»	»
MATERNITE	»	»

[1] Consommations d'actes de radio, laboratoire de produits pharmaceutiques, de sang.

Les dépenses englobées dans cette maquette réduite constituent près des deux tiers du compte d'exploitation des établissements. Ce modèle réduit permet d'expliquer convenablement le mécanisme principal de formation des coûts: la physionomie de l'hôpital qui en transparaît est assez conforme à son profil réel.

Il convient également de signaler que l'analyse a été effectuée au niveau des agrégats de chirurgie, médecine et maternité constitués par le regroupement de toutes les spécialités.

b) Composantes du coût des soins

Coût administratif

Les dépenses d'administration sont proportionnelles au nombre total d'entrées (admissions à l'hôpital et mutations interservices). On obtient le même résultat pour les effectifs de personnel administratif. Le coût administratif par entrant est une constante.

Coût de cuisine

Les dépenses de cuisine croissent moins rapidement que le nombre de journées rationnaires; le coût de cuisine par jour décroît lorsque la taille de l'établissement augmente pour autant qu'il s'agisse évidemment de cuisines centrales.

Coût de chirurgie

Les dépenses de personnel croissent proportionnellement au nombre de journées-lits pour des hôpitaux dont les sections chirurgicales ont la même technicité. Par contre, le coût de personnel par jour est un facteur qui dépend étroitement du niveau de spécialisation chirurgicale (interventions banales ou haute chirurgie).

Les dépenses de consommations médicales sont proportionnelles au nombre de malades le coefficient de proportionnalité (le coût de consommation par malade) augmente avec le niveau technique du service.

Coût de médecine

On retrouve en gros les mêmes résultats que pour la chirurgie; toutefois, une relation décroissante apparaît entre le coût de personnel par jour et la durée moyenne de séjour du malade, en ce sens que le coût du personnel augmente lorsque les séjours moyens diminuent (indice de services très actifs).

Coût de maternité

La principale différence entre des modèles de coûts de la maternité et des deux autres disciplines évoquées concerne l'absence du facteur de spécialisation; les proportions plus élevées de cas difficiles dans certaines maternités ne paraissent guère avoir d'incidence sur les statistiques du coût.

4. MÉCANISME DE FORMATION DES DÉPENSES

Les dépenses totales d'une section médicale, la chirurgie par exemple, peuvent à la suite des résultats exposés plus haut être représentées par la formule suivante:

$$D = aE + cJ + p(K)J + m(K)E \qquad (1)$$

Notations

D: dépenses totales de chirurgie,
E: nombre d'entrées en chirurgie,
J: nombre de journées-lits,
a: coût administratif par entrant,
c: coût de cuisine par jour,
p (K): coût par jour de personnel hospitalier,
m (K): coût de consommation médicale par malade,
K: indice moyen de spécialisation chirurgie.

Remarque : Nous assimilerons pour des raisons de simplicité la fonction de coût de la cuisine à une fonction proportionnelle.

En divisant la dépense de la section chirurgie par le nombre de malades, on obtient l'expression du coût moyen des soins par malade.

$$\frac{D}{E} = a + c\frac{J}{E} + p(K)\frac{J}{E} + m(K) \qquad (2)$$

Comme le rapport J/E définit la durée moyenne de séjour S:

$$\frac{J}{E} = S \qquad (3)$$

on obtient en regroupant les termes de l'expression (2), compte tenu de la relation (3):

$$\frac{D}{E} = a + m(K) + \left[c + p(K) \right] S \qquad (4)$$

Cette formule signifie que le coût moyen du soin par malade comprend essentiellement deux parties:

— la première: [a + m (K)]: indépendante de la durée moyenne de séjour,

— la seconde [c + p (K)] S: fonction proportionnelle de la durée moyenne de séjour.

Chacune de ces parties a en gros la même importance. Cette formulation permet d'apprécier l'opération effectuée lorsque le prix de journée (le coût des soins par jour) est utilisé comme critère de gestion. On calcule le prix de revient de la journée-lit en divisant la dépense de la section de chirurgie par le nombre de journées-lits :

$$\frac{D}{J} = \frac{a + m(K)}{S} + c + p(K) \qquad (5)$$

Il suffit maintenant d'effectuer une application numérique de cette formule pour constater qu'une réduction de 10 % de la durée de séjour se traduira par une réduction du coût moyen par malade de 5 % tandis que le prix de journée augmentera environ de 5 %. On voit donc qu'un jugement pris sur la seule base du prix de journée risque de conduire à des décisions de nature anti-économique. Seul le coût moyen du soin par malade peut être évidemment retenu comme critère de gestion.

5. CONCLUSION

a) Structure d'organisation hospitalière

Un des résultats essentiels qui se dégage de cette analyse consiste dans l'indépendance qui apparaît entre le coût des soins par malade et la dimension de l'hôpital. Cette absence d'effet de l'échelle, que ce soit en terme de rendement croissant ou décroissant procède probablement de la structure même de l'hôpital général; ce dernier en effet est divisé en cellules, les services de soins, indépendantes sans aucune superstructure de coordination. De cette manière, l'hôpital apparaît en quelque sorte comme une mosaïque et la dimension ne présente guère au niveau des coûts des propriétés spécifiques.

La linéarité des dépenses administratives peut en plus s'expliquer par une sous-administration qualitative des grands établissements dans lesquels les structures de responsabilités ont rarement été repensées et réévaluées. La constitution d'équipes de direction plus largement étoffées en vue de traiter les problèmes d'investissement, de formation et de prospective alourdirait probablement d'avantage le coût de gestion mais allégerait sans doute le coût des investissements.

b) Contrôle statistique de gestion

Les modèles de coût permettent de marquer une nouvelle étape dans le contrôle de gestion. Ce dernier consiste actuellement dans son aspect comptable en un contrôle budgétaire qui est basé sur une comparaison systématique des prévisions et des réalisations; les prévisions étant élaborées par l'entreprise à partir de son expérience. Cette façon de procéder fut voici quarante ans un progrès important dans le domaine comptable en créant les instruments du contrôle économique et portant les indicateurs permettant l'orientation de l'entreprise. Toutefois, malgré ses mérites certains le contrôle budgétaire conserve quelque faiblesse en ce qui concerne la procédure d'établissement des prévisions de dépense.

L'évaluation des moyens nécessaires pour la réalisation d'un objectif s'effectue par continuité; elle consiste souvent en une projection de l'expérience actuelle des relations entre les coûts et les facteurs de production. La comptabilité budgétaire forme ainsi une technique qui ménage le cadre d'une gestion prévisionnelle à court terme. Cependant, si l'entreprise en vient à s'interroger sur la validité de ses bases d'évaluation, de son expérience, en vue de définir une orientation à moyen terme, elle pose alors le problème principal que le contrôle statistique de gestion se propose de résoudre.

En effet, la mise en œuvre d'une technique de production des soins par exemple, dépend naturellement de l'état de la technologie médicale, mais aussi de l'organisation de cette production. Les solutions présentées par un établissement ont en quelque sorte un caractère aléatoire puisque d'autres hôpitaux, dans des circonstances équivalentes, procéderont différemment. Dans le cas où les différents indices (coûts, effectifs, etc.) de ces organisations témoignent de quelque régularité, les écarts observés entre les performances d'un établissement et le ratio moyen inter-établissements contiennent une information extrêmement riche.

L'objet du contrôle statistique de gestion est de tirer parti de l'interprétation de ces écarts en vue d'infléchir à moyen terme le cours de l'entreprise, en améliorant son organisation. L'application du contrôle statistique sera une opération de longue haleine au cours de laquelle devra se constituer une expérience sur la signification des variations quantitatives entre les entreprises.

Dans cette optique, il conviendra de mettre en évidence le rôle de facteurs tels que la qualité de l'entreprise ainsi que sa réserve dynamique (potentiel d'adaptation et de croissance). Le contrôle statistique de gestion devrait dans ce sens marquer un progrès dans l'utilisation de méthodes comptables en portant les techniques actuellement utilisées à un niveau supérieur.