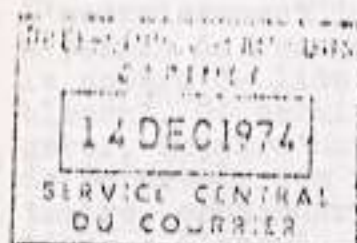


DIRECTION DES HOPITAUX

Bureau T.G.1

Cirulaire n° 4036 du 5 Décembre 1974

Relative aux mesures d'économie et à la lutte contre le gaspiillage dans les établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.



LE MINISTRE DE LA SANTE

à

MESSIEURS LES PREFETS

Services Régionaux
de l'Action Sanitaire et Sociale
(pour information)

Directions Départementales
de l'Action Sanitaire et Sociale
(pour exécution)

Messieurs les Directeurs
des Etablissements
d'Hospitalisation Publics

La présente circulaire répond à un double objet : d'une part, appeler votre attention sur les difficultés économiques et financières actuelles des établissements d'hospitalisation publics, et, d'autre part, vous faire connaître les mesures de redressement qu'il conviendrait de prendre, et pour le succès desquelles le concours de l'ensemble du personnel hospitalier, et notamment du corps médical, est absolument nécessaire.

Comme l'ensemble des administrations et des entreprises, mais avec certaines caractéristiques particulières, les hôpitaux publics rencontrent actuellement de sérieuses difficultés financières. C'est ainsi qu'au mois de Juillet dernier, pour la première fois depuis 1968, le Gouvernement a été amené à autoriser une révision forfaitaire des prix de journée en cours d'année et, néanmoins, l'exécution du budget de 1974 comme la préparation de celui de 1975 s'annoncent très délicates. Il y a à cela trois raisons :

- La hausse des prix et des rémunérations, qui touche l'ensemble des administrations hospitalières, a dépassé toutes les prévisions retenues lors de la décision des autorités de tutelle sur la préparation des budgets de 1974, en Novembre dernier. Or, le poids des dépenses de personnel est

.../...

tel, dans les hôpitaux, que toute hausse de rémunération non prévue a des conséquences considérables. En outre, les augmentations des prix de l'alimentation, du chauffage, des produits de laboratoire, du matériel médical par exemple, ont conduit à un réexamen des dotations budgétaires en cours d'année.

- Au second rang des difficultés se trouve la diminution du nombre de journées réalisées, liée à une forte réduction de la durée de séjour qui a été l'un des traits marquants du fonctionnement hospitalier de ces dernières années. C'est cette réduction qui, avec, le cas échéant, l'accroissement du nombre des lits de moyen et de long séjour, a permis de recevoir des malades supplémentaires, alors que le nombre de lits de malades aigus ne progressait pas sensiblement. Ce serait toutefois céder à la facilité que de suggérer, aujourd'hui, de prolonger les séjours des malades afin de percevoir des recottes supplémentaires. Il faut, au contraire, continuer à obtenir une rotation rapide des installations : d'abord, parce que c'est répondre à des exigences d'intérêt général en utilisant mieux l'équipement disponible, ensuite, parce que les importants investissements et travaux qui vont être lancés dans de nombreux hôpitaux entraîneront des pertes sensibles de lits utilisables.

- Enfin, une partie des difficultés est due à l'accroissement rapide d'activité ou de consommation de caractère médical, dont il convient de se demander s'il est intégralement dû à l'intensification des soins. C'est le cas de la croissance du nombre des actes de laboratoire et de radiologie, de l'accélération impressionnante des demandes d'analyses à l'extérieur et de la consommation de produits à usage pratique. Il ne s'agit évidemment pas de limiter, au détriment du malade, la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux ; mais il faut bien se rendre compte qu'il sera nécessaire, de plus en plus, de justifier de pareils taux de progression, alors que des efforts de restriction importants sont, par ailleurs, demandés à tous les secteurs de la collectivité nationale. Il faut à cet égard reconnaître que, jusqu'à maintenant, les hôpitaux ont été relativement épargnés par les mesures de restrictions budgétaires ; mais ce privilège limité ne peut être confirmé que si de nouvelles mesures de redressement s'ajoutent aux efforts déjà entrepris. C'est la politique que le Gouvernement m'a demandé de mettre en oeuvre.

* * *

Je vous rappelle, en premier lieu, que l'utilisation effective d'instruments de contrôle de la gestion a permis à certaines administrations hospitalières d'obtenir des résultats très appréciables depuis cinq ans. Je souhaite que le corps médical utilise encore plus efficacement les diverses informations qui peuvent lui être données, et qui permettent de déceler les écarts ou anomalies dans le fonctionnement d'une unité, de les expliquer et, éventuellement, de les corriger. Il s'agit tant des décomptes de prix de

.../...

revient que des tableaux de bord médicaux. Il me paraît indispensable que ces documents soient régulièrement établis par les cellules d'analyse de gestion et examinés par chaque équipe médicale. Je vous précise que la cellule d'analyse de gestion, placée auprès du Bureau T.C.1 de la Direction des Hôpitaux, est à votre disposition pour, notamment, vous communiquer les modèles de tableaux de bord élaborés dans certains établissements, et vous fournir l'assistance technique nécessaire à la mise en place d'instruments modernes de gestion.

Mais la poursuite des efforts entrepris n'est pas exclusive d'actions nouvelles, pour le succès desquelles la collaboration du personnel et du corps médical est plus que jamais fondamentale. Les mesures nouvelles que je désire voir appliquer avec le concours du corps médical peuvent être regroupées autour de deux objectifs essentiels :

- En premier lieu, assurer à chaque hôpital une activité maximale d'hospitalisation et de consultations et, partant, le bénéfice de recettes régulières.

Il conviendra de veiller à la réouverture rapide de tous les lits fermés pendant la période des congés, et qui ne sont pas rendus indisponibles par des opérations de travaux, en faisant le maximum d'efforts pour employer au mieux le personnel hospitalier présent : il est nécessaire, en effet, que tous les lits existants soient utilisés.

Il faut également accroître le développement des activités de consultations externes, dont le tarif a été substantiellement révisé et dont le rôle majeur dans le recrutement de malades nouveaux n'est plus à démontrer.

Il s'agit enfin de prendre soin à la constitution de dossiers de frais de séjour de qualité, afin que les produits hospitaliers puissent être recouvrés dans les meilleurs délais ; de même, il y a lieu de s'assurer que les autres recettes sont bien perçues, notamment celles provenant des consultations externes : l'installation de régies de recettes dans le cadre de ces consultations doit être systématiquement recherché. Il y aurait également lieu d'inviter les établissements à entrer en relation avec les principales caisses d'assurance maladie débitrices, afin que soit étudiée la possibilité d'implanter des antennes de ces caisses dans les dits établissements ; l'expérience révèle, en effet, que ce procédé est toujours de nature à améliorer sensiblement les délais de prise en charge et de recouvrement des frais hospitaliers.

Il est nécessaire, en second lieu, de lutter contre toutes les formes de consommations abusives et de gaspillage, ainsi que d'utiliser au mieux les moyens dont dispose chaque établissement. Il pourrait être créé par exemple, dans chaque établissement, un comité de lutte contre le gaspillage qui devrait comprendre des personnels médicaux, administratifs

et hospitaliers, et qui serait chargé de déterminer et d'appliquer avec le Directeur de l'hôpital toutes les mesures susceptibles de supprimer les dépenses inutiles : je vous invite, notamment, à encadrer strictement la progression des frais généraux tels que dépenses de téléphone, de fournitures de bureau et de photocopies. De la même façon, il y a tout intérêt à maîtriser, autant que faire se peut, la progression des dépenses de matériel hôtelier ou médical à usage unique.

Une tenue rigoureuse des comptabilités est aussi de nature à limiter la progression des dépenses. C'est ainsi que la mise en place d'une comptabilité des dépenses engagées me paraît s'imposer, au moins dans les établissements les plus importants ; une comptabilité de ce type n'est obligatoire, à l'heure actuelle, que pour les dépenses de classe 2 (investissements) et le compte 631 (entretien et réparations). Or, la tenue d'une telle comptabilité pour tous les comptes de classe 6 est indispensable afin que les responsables puissent suivre effectivement, en cours d'année, leur gestion et la consommation des crédits, ce qui devrait leur permettre de limiter au maximum les dépassements de crédits et d'asseoir leurs prévisions budgétaires sur des bases plus récentes et plus sûres.

Le suivi de la comptabilité analytique doit être amélioré, afin que des prix de revient détaillés soient dégagés selon une périodicité régulière : ces derniers constituent, en effet, un des meilleurs instruments susceptibles d'assurer la maîtrise de la gestion d'un établissement.

Il faudra, ainsi qu'il vous l'a déjà été indiqué, rechercher systématiquement la meilleure utilisation possible du personnel. J'attends, à cet égard, beaucoup des efforts que le corps médical pourrait entreprendre en collaboration avec le personnel hospitalier d'encadrement et les directeurs des établissements pour améliorer le planning des horaires de travail des personnels. Il est, d'une manière générale, essentiel de tenir compte de la rareté du personnel diplômé, et de tout mettre en œuvre pour que sa faiblesse numérique ne constitue pas un motif supplémentaire d'aggravation de ses conditions de travail.

Les déficiences constatées par différentes inspections générales dans les procédures de gestion des stocks justifient que les administrations hospitalières portent leur attention sur ce point faible. Les principes à suivre pour la conservation et l'inventaire des stocks ainsi que l'enregistrement des mouvements sont exposés dans le titre V de l'instruction comptable n. 21 à laquelle j'invite les services d'économie à se reporter.

Ind. 1953

En matière de contrôle des stocks de produits pharmaceutiques, il convient de souligner que le contrôle du pharmacien doit être étendu à tous les stocks de médicaments de l'hôpital, qu'ils soient entreposés à la pharmacie centrale ou dans les services. Il appartient au pharmacien ou à ses délégués de procéder, avec le concours des surveillants des services, à des inventaires réguliers des armoires de service, de mettre en place des procédures permettant de rapprocher les sorties et les prescriptions médicales afin de s'assurer, à la fois, que le niveau des stocks de service ne dépasse pas les besoins et qu'il n'existe pas de disparition des produits. S'agissant des médicaments coûteux, il serait opportun que soit établie et régulièrement mise à jour une liste des médicaments de ce type utilisés dans l'hôpital, qui serait diffusée au corps médical. La facturation des médicaments et le contrôle de leur consommation exigent qu'ils soient délivrés par le pharmacien, au vu de prescriptions individuelles et nominatives portant sur un nombre de journées de traitement bien précis.

Si rien ne doit entamer la qualité des soins dispensés aux hospitalisés, il est néanmoins opportun d'inviter le corps médical à proposer toute action qui permette de freiner la progression des dépenses médicales et pharmaceutiques, et plus particulièrement celle des produits de laboratoire et des films radiologiques pour lesquels certains doubles emplois ont parfois pu être constatés.

Il est enfin nécessaire que les établissements améliorent leurs procédures d'achat. Les écarts de prix constatés par différentes missions d'inspection montrent l'intérêt de procéder à de véritables appels à la concurrence pour tous les achats ; la voie des marchés sur appels d'offres doit être utilisée le plus souvent possible, et notamment pour la fourniture des produits pharmaceutiques. L'accès direct des visiteurs médicaux aux services d'hospitalisation doit être évité ; il serait opportun de prévoir un local dans la pharmacie ou proche de celle-ci où les médecins pourraient rencontrer ces visiteurs médicaux. Le pharmacien doit pouvoir participer, dans la mesure où il le souhaite, à toutes ces réunions.

Des effets bénéfiques peuvent enfin être attendus de l'action entreprise par nos services pour améliorer la trésorerie des établissements : les caisses d'assurance maladie du régime général envisagent, en effet, de mettre en œuvre, au début de l'année prochaine, un système d'avances permanentes et d'acomptes sur les frais d'hospitalisation ; par ailleurs, la Caisse d'Aide à l'Équipement des Collectivités Locales a commencé d'attribuer des prêts de trésorerie à certains établissements dont la situation était particulièrement critique. Dans la mesure où la trésorerie d'un établissement aura été améliorée par ces divers procédés, il pourra passer ses marchés dans des conditions plus avantageuses et, notamment, bénéficier de prix fermes avec des remises, en contrepartie d'un engagement sur des délais de paiement plus courts à l'égard de ses fournisseurs.

* * *

Telles sont les données sur la gestion économique et financière des établissements d'hospitalisation publics que je voulais communiquer aux administrations hospitalières ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Il est de l'intérêt général, et en premier lieu des responsables médicaux, que ces actions de redressement aboutissent. C'est aussi l'intérêt des malades car seule une gestion saine et équilibrée permettra de garantir la qualité et la sécurité des soins que dispensent les hôpitaux.

Vous voudrez bien diffuser largement la présente instruction auprès des administrations hospitalières placées sous votre tutelle, et me rendre compte des mesures prises par ces dernières.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de Cabinet

Dominique LE VERT