



Olivier Girardin \*

*Sous la pression du marché, de nombreux hôpitaux de Suisse sont aujourd'hui obligés de réduire leurs coûts. Pour ceux qui veulent s'engager à long terme dans cet exercice, il est fondamental de comprendre ce qu'est un coût et comment il se forme.*

*Sur la base des expériences réalisées dans la pratique, le présent article explique comment un hôpital peut baisser ses coûts. Durablement.*

## Réussir une **réduction des coûts** dans le monde hospitalier

Les experts de la santé publique sont d'accord: les hôpitaux suisses présentent un potentiel d'économie important. Dans la branche, la concurrence ne joue véritablement que depuis peu et n'a pas encore fait sentir tous ses effets. Pour illustrer ce potentiel, certains spécialistes tirent un parallèle avec l'industrie automobile: si cette dernière travaillait avec la même débauche de moyens que les hôpitaux suisses, le prix d'une voiture de 30 000 CHF passerait à 100 000 CHF, voire 150 000 CHF.

Certes, les hôpitaux disposent d'un personnel très qualifié dont le niveau de formation va en augmentant. Beaucoup recourent à des technologies médicales ultra-sophisticquées. Mais paradoxalement, les hôpitaux ont de la peine à abandonner des méthodes de travail quasi artisanales pour s'engager dans l'ère post-industrielle.

### **Procédure à court terme, procédure à long terme**

En paraphrasant Peter Drucker, célèbre économiste d'entreprise américain, nous pouvons dire qu'une direction hospitalière tournée vers l'avenir est responsable de trois tâches essentielles:

- faire de l'hôpital une institution performante tant du point de vue des coûts que de la qualité
- identifier le potentiel de l'hôpital et le réaliser
- transformer l'hôpital en une institution nouvelle pour un avenir différent.

Cette vision en trois parties est importante, car elle permet de recadrer la démarche de réduction des coûts entreprise par la majorité des hôpitaux de notre pays. Une telle démarche, si elle est menée efficacement, permettra de remplir la première tâche qui est celle de rendre l'hôpital plus performant à court terme. Mais elle n'assure en aucun cas son avenir qui dépendra de la bonne exécution des deux autres tâches précitées (définition du potentiel et projection de l'hôpital dans l'avenir).

Le présent article contient des réflexions sur la manière d'améliorer la performance d'un hôpital à long terme et propose une méthodologie ainsi que quelques recommandations basées sur l'expérience d'ATAG Ernst & Young dans ce domaine.

Confrontés à une situation de crise et à une réduction de leurs marges, les hôpitaux et d'autres entreprises adoptent souvent une approche à court terme très agressive:

- Ils licencient des collaborateurs.

- Ils gèlent les salaires et le dédommagement des heures supplémentaires.
- Ils réduisent les dépenses qu'ils n'estiment pas essentielles (la formation par exemple).
- Ils diminuent la qualité de leurs services.

Ces remèdes sont peut-être bénéfiques à court terme; à fortes doses, ils entraînent de nombreux effets secondaires cachés: démotivation, absentéisme, baisse de qualité, perte de clients et de collaborateurs. Cette thérapie présente de plus un grand défaut: elle traite les conséquences et non les causes des problèmes. Une démarche de réduction des coûts ne doit pas porter sur la diminution directe des effectifs, mais se concentrer sur l'analyse des processus. Objectif: simplifier ces processus et réduire le volume de travail correspondant (par patient par exemple).

N'oublions jamais que chaque coût a une cause. C'est sur les causes qu'il faut agir, qu'elles se trouvent dans un processus ou dans une simple activité.

### **Quelques réflexions sur les coûts**

Les coûts ne sont pas une fatalité, mais la résultante d'un ensemble de choix stratégiques et de décisions politiques, que l'on peut visualiser

\*Olivier Girardin, lic. HEC, partner, ATAG Ernst & Young, Lausanne, ☎ 021 310 43 63



symboliquement sous la forme d'un arbre (tableau 1).

L'analogie de l'arbre est intéressante à double titre. D'abord parce qu'elle communique bien la notion du temps: il faut plusieurs années avant qu'un arbre porte ses fruits. Ceux-ci n'arrivent à bonne maturité que si la sève qui les nourrit est de qualité. C'est en choisissant, travaillant et enrichissant le sol de manière adéquate que l'on crée les conditions d'une bonne qualité de sève. Ensuite, l'analogie montre bien les diverses étapes: la partie visible d'une entreprise n'est souvent que la vente, qui ne se produit que si les fruits (produits et prestations) ont les attributs souhaités par le client. Ceux-ci ne peuvent naître que si l'arbre pousse dans de bonnes conditions. Il est aussi important de comprendre que les coûts ne sont que l'ombre de l'arbre, et encore uniquement de sa partie aérienne.

Cette représentation nous permet d'entrer dans le champ du management des coûts. Les coûts se gèrent d'abord par la définition et la conception des services que l'entreprise veut offrir, puis par le choix des processus appropriés pour les produire. Cette donnée est essentielle pour la gestion des coûts et donc la gestion de la performance de l'entreprise. Cette performance n'arrive qu'en deuxième position et ne se fait pas par la connaissance des marges ou des prix de revient, qui arrive trop tard, mais d'abord par une évaluation des décisions qui ont défini les produits et services et, de là, les processus mis en œuvre pour les créer.

Illustrons cette notion de processus par un exemple. Les blocs opératoires en Suisse cessent leurs activités pour la plupart entre 15 h et 18 h en semaine et sont fermés le week-end (sauf pour les urgences). En cas de forte augmentation du pro-

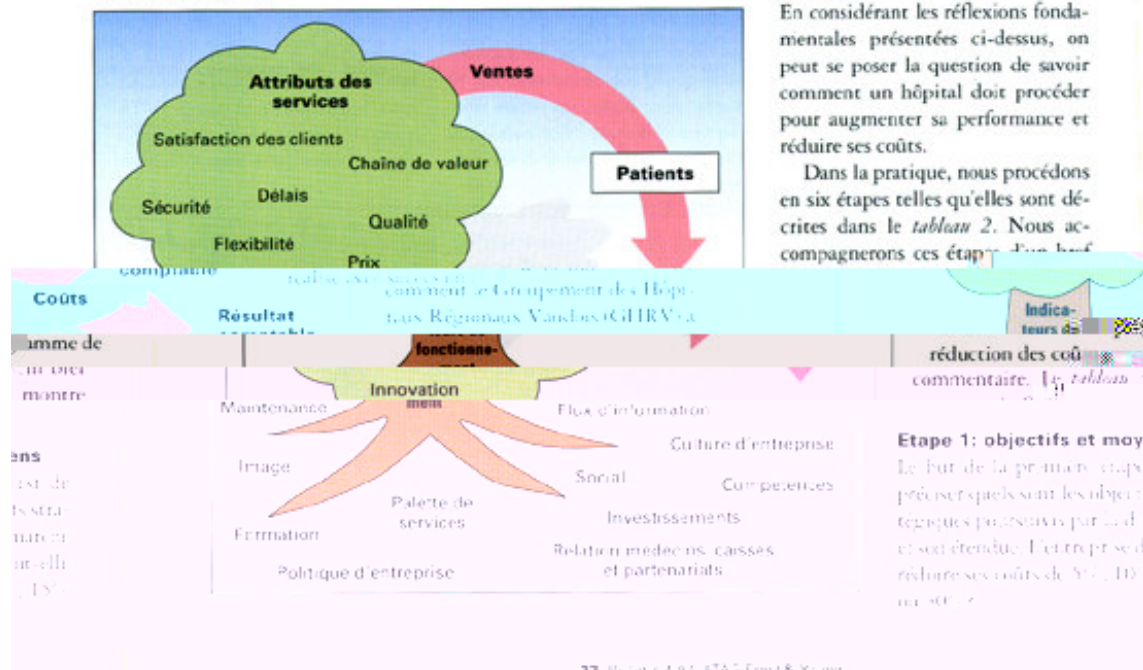
gramme opératoire, les hôpitaux ont préféré, jusqu'à ce jour, construire de nouvelles salles plutôt que d'augmenter leurs effectifs et modifier les horaires de travail pour opérer plus tard le soir et le week-end, comme cela se pratique couramment à l'étranger où les moyens disponibles sont souvent plus rares. L'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, pour ne citer que lui, fait fonctionner son IRM 23 heures sur 24 toute l'année. Dans cet exemple spécifique, il n'est pas nécessaire de prime abord de contester les décisions sur le type de prestations fournies; en effet, les économies peuvent être réalisées en modifiant fondamentalement les processus. Dans le cas d'autres mesures de réduction des coûts, il faut reconsidérer la nature des prestations fournies et renoncer à certaines spécialisations par exemple.

### Comment entreprendre une démarche de réduction des coûts?

En considérant les réflexions fondamentales présentées ci-dessus, on peut se poser la question de savoir comment un hôpital doit procéder pour augmenter sa performance et réduire ses coûts.

Dans la pratique, nous procédons en six étapes telles qu'elles sont décrites dans le tableau 2. Nous accompagnerons ces étapes par un bref

Tableau 1  
L'arbre des coûts



**Etape 1: objectifs et moyens**  
Le but de la première étape est de préciser quels sont les objectifs stratégiques poursuivis par l'entreprise et son étendue. L'entreprise se doit de réduire ses coûts de 5% à 10% par an.

Tableau 2

**Les six étapes de la réduction des coûts**



La procédure est fonction de l'objectif poursuivi. Le *tableau 4* montre quel processus est nécessaire pour atteindre une réduction donnée. Il convient de préciser qu'il faut d'abord fixer les objectifs pour ensuite analyser et modifier en conséquence les processus de l'entreprise.

Le *tableau 4* montre quatre degrés d'intervention en fonction de la réduction des coûts recherchée. L'amélioration des processus se concentre sur l'amélioration ciblée de quelques processus clés de l'hôpital, le bloc opératoire par exemple. La réingénierie des processus est une intervention plus profonde sur ces processus clés qui implique de les transformer de manière radicale en s'inspirant en particulier des meilleures pratiques (*best practices*). Le *business reengineering* élargit les champs d'in-

tervention en transformant fondamentalement les principaux processus. Cette transformation implique un changement complet de l'hôpital et de son architecture organisationnelle.

Ayant précisé l'objectif et l'étendue de la démarche de réduction des coûts, la direction de l'hôpital devra satisfaire aux conditions matérielles qui permettront d'assurer le succès du projet. Elle devra notamment répondre de manière adéquate aux questions suivantes :

- Quelle méthodologie allons-nous utiliser (en précisant les étapes et le planning)?
- Quelles ressources devons-nous acquérir (savoir-faire, spécialistes)?
- Quel appui externe devons-nous nous assurer (cabinet de conseil par exemple)?

- Quelle structure faut-il pour piloter et exécuter le projet?
- Quelles barrières, quelles résistances devons-nous prendre en compte?

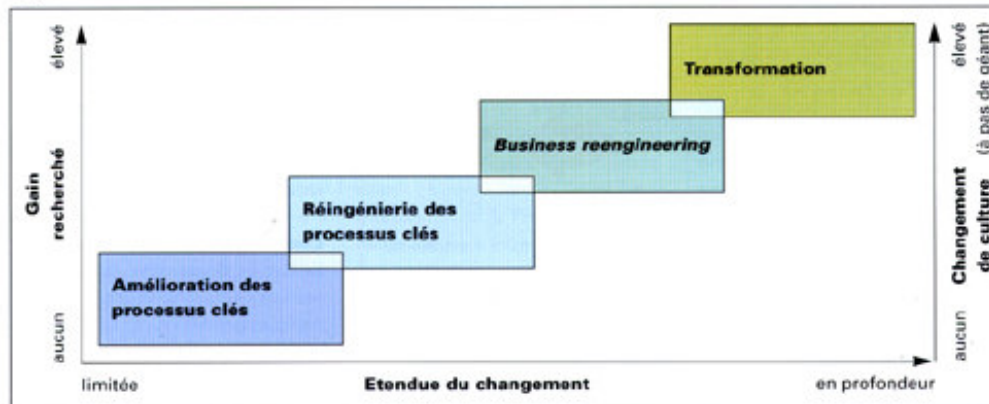
**Etape 2: mise en place du projet**

La deuxième étape consiste à planifier l'ensemble du projet et à le mettre sur pied. Les éléments suivants en font partie :

- définir l'organisation et le fonctionnement du projet
- préciser le planning de travail
- informer précisément les cadres, les collaborateurs et le corps médical
- jouer la transparence, dans un contexte de management du changement, et prendre en compte les craintes et attentes des cadres, collaborateurs et médecins

Tableau 4

**Types d'intervention en vue de réduire les coûts**





- former les collaborateurs qui seront impliqués dans la démarche (par exemple dans l'analyse des processus, dans le management du changement).

**Etape 3: diagnostic**

Cette étape doit permettre la mise en évidence des dysfonctionnements de l'établissement et du potentiel d'économie qui y est associé. Pour ce

faire, nous recommandons le recours à cinq approches complémentaires permettant de cerner les activités de l'hôpital (tableau 5):

- *L'approche processus* doit permettre de documenter les processus clés de façon à identifier des activités sans valeur ajoutée (activités inutiles, redondantes, insuffisamment automatisées, etc.).

- *L'approche fonctionnelle* considère chaque groupe de travail ou département sous l'angle des plans de dotation, de la productivité des moyens engagés, de l'organisation et du climat social.

- *L'approche analytique* permet de diagnostiquer la santé financière de l'établissement et d'identifier les activités non rentables.

Tableau 3

**Après 30 mio de CHF, le GHRV veut encore en économiser 42**

De 1992 à 1995, les 33 établissements du Groupement des Hôpitaux Régionaux Vaudois (GHRV) ont réalisé une première économie de plus de 30 millions de CHF avec l'opération *Orchidée I*. Depuis, dans le cadre de son opération *Orchidée II*, le canton cible une nouvelle économie de 42 millions à réaliser sur une période de quatre ans.

Pour atteindre ce nouvel objectif, le GHRV a lancé le programme baptisé *Equation 33* et a choisi ATAG Ernst & Young pour l'accompagner. Il se compose de deux parties, à savoir la réduction des

coûts de logistique dans les établissements et la restructuration du système hospitalier.

**Partie I.** Le projet a débuté en 1995 par un diagnostic initial permettant d'identifier les principales pistes d'économies: élimination des journées d'hospitalisation inappropriées, frais de personnel et de logistique trop élevés, etc. Des groupes de mise en œuvre ont été créés pour aider les établissements à les réaliser. Travail collectif par excellence, ces groupes de mise en œuvre ont pu compter sur le soutien actif, dévoué et compétent des directeurs, collaborateurs



et médecins des hôpitaux du GHRV.

Bien que la réalisation des économies soit de la responsabilité de chaque établissement, les groupes de mise en œuvre leur ont fourni une grande partie des outils et normes nécessaires à cette tâche comme les revues d'hospitalisation, les ressources humaines, les approvisionnements médicaux, la restauration, la blanchisserie, etc. (Voir à ce propos notre article «Améliorer l'efficience dans le monde hospitalier par l'application de standards de dotations – l'exemple GHRV», paru dans le journal de *H+* en décembre 1997).

**Partie II.** Dès l'automne 1996, un second volet du programme de réduction des coûts intitulé «Restructuration du réseau sanitaire du GHRV» a été ouvert. Son but est de restructurer le réseau hospitalier, ce qui devrait permettre de réaliser les économies visées.

**Groupement des Hôpitaux Régionaux Vaudois**

Le Groupement des Hôpitaux Régionaux Vaudois GHRV réunit les principaux hôpitaux du canton de Vaud (les hôpitaux universitaires mis à part). Il sont représentés dans la direction du GHRV qui fait office de charnière entre les hôpitaux et le canton.

- Président: Jean-Claude Gogniat
- Secrétaire général: Henri Rothen
- Directeur du projet: André Rochat
- Nombre d'hôpitaux: 33
- Nombre total de collaborateurs: 3900
- Nombre total de lits (aigus, réhabilitation): 2100
- Enveloppes budgétaires nettes: 385 millions de CHF

- L'approche structurelle vise à analyser l'infrastructure et les bâtiments disponibles comme élément de coûts et comme source affectant la qualité et la productivité des services offerts.

- D'autres analyses ponctuelles servent à traiter des dossiers plus techniques présentant un potentiel d'économie pour l'hôpital (la TVA par exemple).

Cette étape du diagnostic, pour être complète, doit être étendue aux éléments composant les « racines de l'arbre » (tableau 1), soit en particulier la culture d'entreprise, les comportements et les attitudes, ainsi que la politique d'entreprise.

Le diagnostic se terminera par un rapport d'analyse de synthèse com-

Tableau 6

**Classification des mesures selon leur impact dans l'hôpital**

		Profit découlant des mesures	
		Petits gains	Grands gains
Mise en œuvre	difficile	Coups rapides	Joyaux
	facile	Prudence	Amélioration focalisée

plété par un catalogue des mesures proposées.

**Étape 4: choix des mesures**

Dès l'obtention des conclusions du diagnostic, la direction et le comité de pilotage analyseront les mesures

proposées et leur faisabilité compte tenu des impératifs stratégiques, des délais et des investissements nécessaires. L'utilisation de la matrice telle qu'elle est reproduite dans le tableau 6 peut aider à classer les mesures proposées selon la difficulté de

Tableau 7

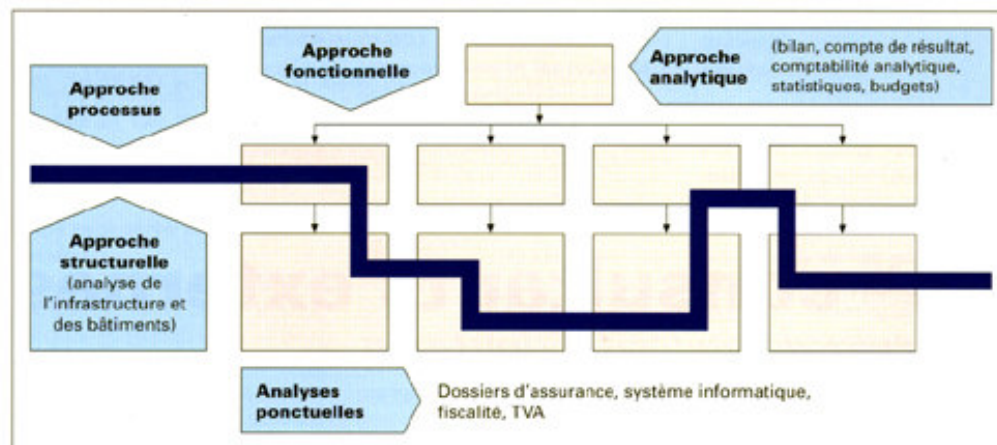
**Réduction des coûts: sept recommandations pour réussir**

- La direction de l'établissement hospitalier doit s'engager à 100% dans la démarche et être prête mentalement à remettre en cause l'existant.
- L'hôpital doit avoir une stratégie et des objectifs clairs et bien estimer le sens et la portée d'un programme de réduction des coûts (voir les trois tâches essentielles du management selon Peter Drucker au début du présent article).
- L'établissement ne doit pas être surchargé par d'autres projets, car les chances de succès de la démarche seraient fortement préétablies.
- La direction de l'établissement doit se fixer des objectifs réalistes et s'assurer de disposer de ressources suffisantes. L'apport d'un cabinet de conseil externe peut s'avérer utile car il dispose d'instruments méthodologiques pertinents.
- Une démarche de réduction des coûts génère beaucoup de craintes, d'angoisses, mais aussi d'attentes au sein de l'établissement. Ce point doit être reconnu et géré (management du changement). L'expérience d'un cabinet de conseil peut également s'avérer bénéfique pour bien maîtriser cette dimension clé.
- Des changements fondamentaux peuvent déséquilibrer une organisation. Honnêteté, transparence et information régulière sont des ingrédients essentiels pour gagner l'adhésion de l'organisation.
- Le programme de réduction des coûts ne se suffit pas à lui-même. Dès la mise en œuvre des mesures, l'hôpital devra réfléchir aux moyens nécessaires pour maîtriser ses coûts à l'avenir et améliorer sa performance (en mettant en place l'*activity based costing* par exemple [voir l'article Oyon/De Zuzio/Cardinaux: «La maîtrise des coûts de la santé nécessite de nouveaux instruments de gestion» dans le *Bulletin 4/96*] ou par une gestion participative par objectifs, etc.).



Tableau 5

**Cinq approches diagnostiques pour déceler la possibilité d'une réduction des coûts**



Une entreprise peut être vue sous différents angles tels que son infrastructure, sa comptabilité, ses processus, etc., qui peuvent révéler des possibilités d'économies de coûts.

leur mise en œuvre et les avantages qu'elles rapportent.

Cette étape se termine par l'élaboration d'un plan d'actions qui sera communiqué aux cadres, collaborateurs et médecins.

**Etape 5: exécution**

Cette étape doit permettre la réalisation du catalogue des mesures retenues. Afin d'assurer une exécution rapide et efficace, nous avons pu observer dans la pratique que la meilleure méthode consistait à mettre en place des groupes de mise en œuvre ad hoc disposant des compétences et des ressources nécessaires à leur mission.

Durant cette période, il est essentiel que le comité de pilotage supervise étroitement les travaux et apporte son soutien lorsque des difficultés surviennent.

**Etape 6: évaluation**

A l'instar de tout projet, il est nécessaire de conclure cette démarche par une évaluation en répondant à la

question suivante: les résultats ont-ils été atteints si l'on considère les objectifs et les moyens engagés?

Pour conclure en beauté, des remerciements voire des primes ou autre forme de récompense sont des éléments de motivation importants qui permettent à la direction de communiquer de manière positive son appréciation de l'engagement des participants au projet.

**Quelques recommandations finales pour réussir**

Les circonstances qui entourent un projet de réduction des coûts sont propres à chaque hôpital ou entreprise. Il n'existe pas de recette miracle qui permette de réussir à coup sûr.

Un comportement prudent peut augmenter les chances de succès d'un projet (tableau 7). En nous référant aux expériences acquises dans le monde hospitalier et aux projets de réduction des coûts que nous avons réalisés dans de nombreux hôpitaux, nous avons établi une liste de

recommandations et d'obstacles dont il faut tenir compte pour augmenter les chances de succès. ■