

## Sommaire

	Pages
Introduction .....	9
<b>L'organisation du système hospitalier</b>	
<b>Chapitre 1 — Les acteurs de la gestion hospitalière</b>	
1. Les responsables administratifs .....	23
<i>Les centres hospitaliers publics de grande capacité</i> .....	24
<i>Les établissements hospitaliers de petite et moyenne capacité</i> .....	25
2. Les responsables médicaux .....	26
<i>Différents statuts professionnels</i> .....	27
<i>Différents niveaux d'implication dans la gestion</i> .....	31
3. Les cadres sanitaires .....	43
<b>Chapitre 2 — Les centres de responsabilité identifiables en milieu hospitalier</b>	
1. La motivation de tous les responsables, facteur clé de la réussite d'un découpage de l'établissement .....	52
<i>Les théories faisant référence aux motivations</i> .....	53
<i>Les motivations des responsables administratifs</i> .....	56
<i>Les motivations médicales</i> .....	57
<i>Les facteurs de motivation du personnel sanitaire</i> .....	60
2. La décomposition des établissements en centres de responsabilité .....	64
<i>Les différents types de centres de responsabilité</i> .....	65
<i>Les unités de soins des établissements privés</i> .....	66
<i>Les départements, services et pôles d'activité des établissements publics</i> .....	73

## Chapitre 3 — La mise en place d'un système d'information hospitalier

1. Un outil informatique orienté vers des applications administratives .....	90
<i>Des moyens différents selon les types d'établissements</i> .....	91
<i>Des besoins différents selon les types d'établissements</i> .....	96
<i>La tarification, illustration des différences dans l'utilisation de l'informatique</i> .....	98
2. Un outil informatique orienté vers des applications médicales .....	100
<i>Utiliser l'informatique pour constituer une base de données commune aux différents centres de responsabilité</i> .....	101
<i>Les limites matérielles et humaines à un développement rapide des applications médico-administratives</i> .....	104

## La mise en œuvre du contrôle de gestion

### Chapitre 4 — Des prévisions, dans un cadre budgétaire ou non

1. Les budgets des investissements .....	125
<i>La section d'investissement du budget des établissements participant au service public</i> .....	125
<i>Le budget d'investissement dans les établissements privés ne participant pas au service public</i> .....	127
2. Les prévisions d'activité .....	128
<i>Les prévisions d'activité dans les établissements publics</i> .....	130
<i>Les prévisions d'activité dans les établissements privés</i> .....	133
3. Les prévisions de moyens .....	135
<i>Une préoccupation principale : les moyens en personnel</i> .....	135
<i>Une prévision des autres biens et services consommés plus difficile à évaluer</i> .....	140
<i>Une synthèse des moyens mis en œuvre par centre de responsabilité, exigée des hôpitaux uniquement</i> .....	141
4. Les prévisions de charges et de coûts .....	145
<i>Les prévisions de charges par nature</i> .....	146
<i>Les prévisions de coûts par section analytique</i> .....	151
5. Les prévisions de recettes .....	158
<i>Les prévisions de recettes dans le cadre de la dotation globale de financement</i> .....	158

	Pages
<i>Les prévisions de recettes dans les établissements disposant d'une tarification des caisses régionales d'assurance maladie</i>	163
<b>Chapitre 5 — Analyse des écarts et mesures de correction</b>	
1. Un regroupement d'indicateurs significatifs : le tableau de bord .....	169
<i>Les tableaux de bord utilisés par la direction et les responsables administratifs</i> .....	170
<i>Les tableaux de bord destinés aux unités de soins</i> .....	181
2. Des mesures de correction autoritaires, concertées ou inexistantes .....	196
<i>Des mesures de correction difficilement acceptées par les responsables des unités de soins</i> .....	198
<i>Des mesures de correction touchant beaucoup plus les services logistiques que les services médicaux</i> .....	207
<b>Chapitre 6 — Un contrôle par l'imputation des coûts à des groupes de malades</b>	
1. L'exemple américain .....	214
<i>La méthode de tarification par groupe de malades</i> .....	215
<i>La prise en compte du changement de coût et de représentativité des DRGs, dans les procédures de contrôle</i> .....	220
2. Le Programme de médicalisation du système d'information .....	225
<i>Les objectifs du PMSI</i> .....	225
<i>Le recueil de résumés de sortie standardisés</i> .....	227
<i>L'identification de groupes homogènes de malades pertinents</i> .....	230
<i>L'affectation de coûts à des groupes homogènes de malades</i> .....	234
<i>Les espoirs et les craintes que suscite le PMSI</i> .....	242
<b>Conclusion</b> .....	257
<b>Bibliographie</b> .....	265