

# LA METHODE ABC : UNE METHODE INNOVANTE DE CONTROLE DE GESTION ADAPTABLE AU PROCESSUS DE STERILISATION HOSPITALIER ?

N. Nébot, K. Hamami, I. Bécamel, P. Prognon, F. Vincent

UF Stérilisation Centrale - Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - 20 rue Leblanc 75015 Paris

## INTRODUCTION ET OBJECTIF

Les stérilisations hospitalières sont soumises à une « obligation de résultats » et doivent garantir l'état stérile des dispositifs médicaux (DM) pour assurer la meilleure qualité des soins en conciliant contraintes réglementaires et contraintes budgétaires. L'objectif de cette étude est de proposer une méthodologie d'étude des coûts appliquée au processus de stérilisation qui soit précise, reproductible et standardisable. La **méthode ABC** (Activity Based Costing) a été choisie car c'est une méthode innovante qui comble les lacunes de la comptabilité analytique traditionnelle parce qu'elle informe sur la structure, l'origine et la cause des coûts.

## MATERIEL ET METHODE

L'étude du coût de la stérilisation est rétrospectif sur l'année 2005 et se déroule en 5 étapes

**1** Définition de 5 gammes de compositions considérées comme homogènes quant à leur traitement dans une ou plusieurs étapes du processus de stérilisation

Identification des activités du processus de stérilisation:

**2** 7 Activités principales correspondant à chacune des étapes du processus de stérilisation

2 Activités de soutien venant en support des activités principales afin d'en faciliter ou d'en améliorer la réalisation

Calcul d'un coût annuel pour chacune des activités définies

Ce coût est issu de la somme des coûts de 4 groupes de charges:

- Personnel
- Consommables
- Amortissement et maintenance des équipements
- Eau, électricité

Calcul d'un « coût réel » par étape du processus:

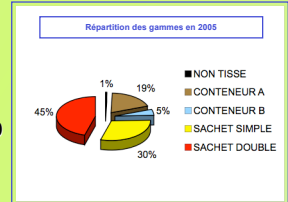
Coût annuel des activités de soutien incorporé aux coûts annuels des activités principales en pourcentage de ceux-ci.

Calcul du coût unitaire de production des gammes:

Répartition des coûts réel obtenus entre les 5 gammes en pourcentage de celles-ci.

## RESULTATS

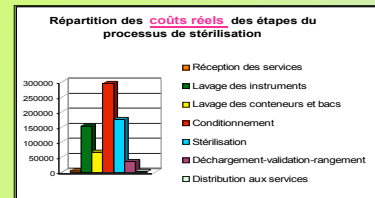
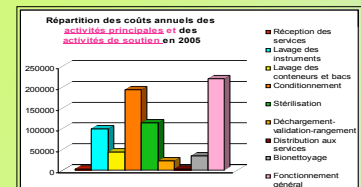
- Non-tissé (NT)
- Sachet Simple (SS)
- Sachet Double (SD)
- Conteneur type A: nombre de DM < 50
- Conteneur type B: nombre de DM > 50



- Réception des services
- Lavage des DM
- Lavage des conteneurs et des bacs de prédésinfection
- Conditionnement
- Stérilisation proprement dite
- Déchargement-validation-rangement
- Distribution aux services

- Bio-nettoyage
- Fonctionnement général

Activités	Coûts 2005 en euros
Réception des services	2846
Lavage des instruments	100116
Lavage des conteneurs et bacs	43528
Conditionnement	193653
Stérilisation	114703
Déchargement-validation-rangement	22998
Distribution aux services	2316
Bionettoyage	34768
Fonctionnement général	220879
<b>TOTAL</b>	<b>735806</b>



GAMMES	SS	SD	NT	Cont. A	Cont. B
<b>COÛT UNITAIRE DE PRODUCTION DES GAMMES (euros)</b>	<b>6,31</b>	<b>6,77</b>	<b>9,66</b>	<b>7,16</b>	<b>8,46</b>

## DISCUSSION

Comparaison aux résultats obtenus par les 5 autres stérilisations hospitalières ayant expérimenté ABC

- Activité de **conditionnement** est systématiquement la plus onéreuse.
- **Personnel** constitue toujours la charge financière la plus importante (> 50% du budget annuel)
- **Variabilité des gammes** en fonction des organisations des stérilisations hospitalières: comparaison stricte des stérilisations entre elles impossible.

Évaluation de la pertinence des résultats obtenus

Comparaison aux coûts unitaires proposés en cas d'externalisation industrielle

Gammes	Coût moyen HEGP	Coût moyen Industriel
Sachets	6,5 euros	8 euros
Conteneurs	7,8 euros	50 euros

**Sachets**: restent dans le même ordre de prix  
**Conteneurs**: six fois plus cher chez l'industriel

Ouverture de perspectives nouvelles pour le pharmacien qui dispose désormais d'un véritable outil de pilotage et d'aide à la décision: la stérilisation centrale se positionne comme un véritable prestataire de services au sein de l'hôpital

Suivi annuel des consommations des services clients: optimisation des relations client/fournisseur

Tarifcation des prix pour la sous-traitance totale ou partielle

Évaluation du coût des DM à usage unique versus DM réutilisables

Amélioration du système qualité comme le préconisent les BPPH

## CONCLUSION

L'introduction de ce nouvel outil de contrôle de gestion à l'hôpital va donc dans le sens des préoccupations actuelles des établissements de santé qui sont à la fois d'ordre **économique**, de **l'assurance qualité** et de la **réduction du risque infectieux**.