
M.E.S., Numéro 131, Vol. 3, novembre – décembre 2023

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 11 décembre 2023



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, novembre - décembre 2023

INCERTITUDE DANS LA DETERMINATION DE LA NATURE DE L'OUT PUT DANS L'EXPLOITATION DES HOPITAUX PUBLICS EN RD CONGO :

Analyse conceptuelle

par

Jean Calvin TSHIBUABUA SHAMBA

Chef de Travaux, Institut Supérieur de Techniques Médicales de Kananga

Ernest HARIDI MUSILIMU

Albert NGOYI MBAYA

Chercheurs,

*(Tous) Faculté de Sciences Economiques et de Gestion/Département de Gestion
Université de Kinshasa*

Résumé

Le découpage de l'activité hospitalière en branches médicale et analytique pose l'incertitude dans la manière d'apprécier les retombées de l'exploitation des établissements de production de soins et de services liés à la santé où sont soignés les malades et des blessés. Voilà pourquoi, nous cherchons, dans cette étude, à construire une réflexion sur le contraste de la mise en cause de maximisation du profit dans l'activité des soins de santé. Pour cela, nous fondons celle-ci à partir des éléments comptables pour nous permettre de mesurer leur efficacité par la connaissance des coûts significatifs comme base dans la détermination de la nature de l'out put hospitalier du fait que les subsides de l'Etat sont non seulement absents mais surtout déficitaires dans les hôpitaux publics en République Démocratique du Congo (RDC). Nous nous fondons ici sur le cas de l'hôpital provincial au Kasai Central, afin d'extrapoler la demande sur toutes les institutions de santé du pays, dans l'analyse des indicateurs d'efficacité dans la détermination de la nature de l'out put hospitalier.

Mots-clés : *out put, incertitude, coût*

Abstract

The division of hospital activity into medical and analytical branches creates uncertainty in the way of assessing the benefits of operating establishments producing care and health-related services where the sick and injured are treated. This is why, in this study, we seek to construct a reflection on the contrast of the questioning of profit maximization in the health care activity. For this, we base it on accounting elements to allow us to measure their effectiveness by knowing the significant costs as a basis in determining the nature of the hospital out put due to the fact that State subsidies are not only absent but above all in deficit in public hospitals in the Democratic Republic of Congo (DRC). We base ourselves here on the case of the provincial hospital in Kasai Central, in order to extrapolate the demand on all health institutions in the country, in the analysis of efficiency indicators in determining the nature of the out so hospitable.

Keywords: *out put, uncertainty, cost*

INTRODUCTION

Un hôpital est une entreprise dont les fonctions sont dictées par les principes de gestion qui se rapportent aux opérations réalisées à l'instar de toute organisation qui dispose des moyens humains, matériels et financiers pour produire des services en vue d'être échangés sur le marché, avec l'objectif d'assurer sa pérennité et de maximiser le profit. Dans son fonctionnement, la gestion d'un hôpital en tant qu'entreprise pose une contrainte de rationalité dans la prise de décision pour permettre d'engranger des résultats au terme d'une exploitation mesurable.

Un hôpital public fait face à des risques relatifs à l'incertitude et à la complexité des situations organisationnelles rencontrées, notamment, le risque-produit, le risque-procédure et le risque-personne¹. Ce qui remet en cause l'hypothèse de maximisation du profit à l'hôpital, alors que ce dernier doit, dans son analyse économique poursuivre les objectifs de maximisation des profits. Cette incertitude qui couvre la nature du produit hospitalier tient essentiellement à la spécificité de l'hôpital. C'est cela même qui fonde son originalité et son caractère spécifique.

En effet, les hôpitaux se comportent pour les malades comme des industries de transformation qui « font passer pour une maladie donnée d'un état de santé à l'entrée de l'hôpital à un état de santé à la sortie² ». La nécessité de définir le produit hospitalier provient du fait qu'il ne peut y avoir de contrôle des coûts significatifs dans une organisation si en parallèle, il n'y a pas de mesure de l'activité.³ Cette mesure réside dans l'évaluation et dans

¹ ALVAREZ, F. et GAUTHIER, S., Le contrôle de gestion en milieu hospitalier, une réponse à l'émergence des risques organisationnels, 2^{ème} Congrès de l'APC, mai 2000, mis à jour le 20 avril 2011, Pp CD-Rom "Halshs-00587417"

² *Idem*

³ Masse, Le contrôle de gestion dans une bureaucratie professionnelle : contribution à la mobilisation du cas de l'hôpital public, Thèse de doctorat, science de gestion, Université des sciences et technologies de Lille, I.A.E, 1994, p.37.

l'utilisation efficace des ressources, la sélection des méthodes de production, la pleine utilisation des ressources disponibles et surtout dans la répartition équitable des résultats de l'activité au prorata de la contribution fournie par chaque secteur en présence. C'est-ce pousse à parler de la performance des facteurs de production dans l'activité.

Ainsi qu'on le sait, toute évaluation du système de gestion en milieu hospitalier doit tenir compte des inputs (personnel, infrastructures, etc.), des procédures (activités menées) et des outputs ou encore out comes (état de santé de la population desservie, et du taux de rentabilité, etc.).

En prévision de l'émergence de l'industrie de santé, la performance est l'objectif fondamental dans toute économie, surtout celle qui porte sur le marché car, elle permet la distribution des ressources en optimisant l'efficacité de leur utilisation en prévision des résultats recherchés.

Dans le secteur de la santé, ces résultats dépendent du comportement des acteurs concernés dans son fonctionnement, mais aussi qu'il tient pour une large part aux vendeurs et aux acheteurs en termes de la détermination de prix de service, des formes de coopérations ouvertes implicites entre partenaires, des stratégies de production (vente) et de la publicité des nouveaux services, de la recherche-développement, de l'addiction d'investissement.

Un tel comportement des acteurs est tributaire de la structure de marché du secteur et des patients ou des nécessiteux du service sur le marché⁴, du degré de différenciation des produits en présence, de l'absence des contraintes dans l'exploitation, de la structure des coûts ou de l'hôpital dans la part des coûts totaux et de la ligne de production. Car, la cryptique *performance-comportement-structure*⁵ est le socle de l'incertitude sur la stratégie dans la définition de l'*out put* hospitalier réel.

En RDC, en général, et dans la quasi-totalité des hôpitaux publics, en particulier, on considère les notions de soin et de guérison comme produits hospitaliers réels. Ce qui est flou au niveau opérationnel en l'absence des stratégies d'évaluation du coût et de l'efficacité de l'activité par l'approche quantitative chiffrée des divers secteurs d'activité hospitalière. C'est là que demeure toute incertitude en ce qui concerne la nature réelle de l'*out put* en milieu des soins de santé.

Etant donné l'apparition à l'hôpital d'un management face à l'incertain, la pertinence d'une démarche d'évaluer le coût et de mesurer l'efficacité du travail dans les hôpitaux de la RDC, notamment, dans l'hôpital public de Kananga, constitue un crédo dans le contexte d'absence criante des subsides de l'Etat qui permette de rationaliser les décisions de gestion et l'accès aux soins de santé de qualité par la population.

Dans cette étude, nous nous engageons sur les deux voies suivantes que sont la déductive qui nous permet d'établir un principe général à partir des seuls cas observés à l'hôpital public de Kananga et la descriptive, afin de décrire les mécanismes qui permettent d'évaluer et de rentabiliser l'activité des soins de santé en milieu hospitalier. Toutes ces voies sont appuyées par un moyen d'analyse documentaire, qui nous permet de disposer des informations secondaires ayant trait aux finances et à la comptabilité, et ce, à partir de plusieurs ouvrages et rapports de service de l'hôpital pris sous examen.

Cette étude tourne autour de deux points ci-après : (I) le cadre théorique sur l'incertitude financière en activités hospitalières (II) l'analyse des données d'efficacité de gestion à l'hôpital public du Kasai Central.

I. DE L'INCERTITUDE FINANCIERE

1.1. Les notions d'incertitude et de risque

L'hôpital fait face à plusieurs situations dont principalement les notions de l'incertitude et du risque notions qui sont souvent confondus dans leur exploitation. L'information par rapport à ces deux notions n'est pas à la portée de tous et l'est davantage par ses caractères indisponible et onéreux. De suite de ces deux caractéristiques, certains établissements hospitaliers ont un accès plus facile que d'autres à celle information conduisant à un certain degré d'asymétrie. Les différentes composantes de l'hôpital, les acteurs nourrissent une aversion au risque de l'évolution de la demande dans le temps, celle du taux de change de la monnaie et de l'évolution des salaires et de la réaction de la concurrence face à une augmentation des prix de services par l'hôpital⁶.

Une décision à court terme, par exemple, celle de l'augmentation des prix peut contribuer à accroître les profits à court terme en hypothéquant les profits futurs. Inversement, en ne faisant pas augmenter les prix, l'entreprise peut contribuer à maintenir ses parts de marché en fidélisant sa clientèle⁷. Les effets de l'incertitude ne

⁴ Masse, *Op.cit*

⁵ Idem

⁶ ALVAREZ, F. et GAUTHIER, S., *op.cit*

⁷ RICHEL, X., *Economie de l'entreprise*, Paris, 2^{ème} Edition Hachette, 2001, p.50.

feront dans ce cas que limiter l'horizon de temps à décider sur le produit de l'entreprise par les dirigeants en déterminant les profits qu'ils peuvent tirer de son activité.

Dans ce cas, l'incertitude est donc liée à l'avenir en entraînant⁸ la vulnérabilité des établissements de dépôts à la course aux retraits. L'incertitude est donc consubstantielle aux marchés financiers. De ce fait, il importe de comprendre sa nature afin de cerner la rationalité des comportements qui empêchent, selon certains, l'ajustement concurrentiel de ces marchés.

Les notions d'incertitude et de risque doivent être rapprochées. Voilà pourquoi, une distinction entre ces deux notions s'impose. Ainsi compris, le recours à un choix en avenir incertain est une situation de risque. On se retrouvera, au contraire, dans une situation d'incertitude, lorsque le décideur ne sera pas en mesure d'établir de telles distributions. Cette différence permet de faire correspondre à une situation de risque, le critère de maximisation de l'espérance utilité, et à une situation d'incertitude, celui de la *théorie statistique de la décision*. Ainsi, on peut être en face de deux risques liés au produit hospitalier tels que la nature de l'out put (produit) et complexité de l'activité en milieu hospitalier.

1.1.1. De la nature de l'out put hospitalier

L'out put est une sortie de données dans un système informatique, de signal dans un dispositif électronique. Dans ce cadre, il signifie bien ou service de l'activité de production.⁹ Chaque activité d'exploitation a un objectif qui peut être transformé en résultat des produits quantifiables issus de l'utilisation des facteurs de production (in put).

A l'hôpital, le produit (out put) tient à la spécificité de l'établissement. Toutefois, quelques éléments caractéristiques rejoignent celles des entreprises traditionnelles, rendant la modélisation de gestion plus complexe. Le premier de ces éléments est celui des entreprises de prestation de service, comme l'est un hôpital qui produit des services et non les biens. Le deuxième élément touche au processus de la production tient au fait que les établissements hospitaliers se comportent pour le malade comme une industrie de transformation au niveau de la santé.

La nécessité de définir l'out put hospitalier provient de ce fait "qu'il ne peut y avoir de contrôle des coûts significatifs dans une organisation si en parallèle il n'y pas de mesure de l'activité"¹⁰. La maîtrise des coûts dans les hôpitaux publics est un impératif de gestion. Cette définition de l'out put dans les activités en milieu hospitalier n'est pas aisée. Connaissant que la mission de l'hôpital est les soins et la guérison, il est préoccupant de déterminer la nature du produit hospitalier au niveau opérationnel. Ce qui n'est possible qu'avec la décentralisation administrative et financière des hôpitaux de l'Etat telle qu'elle s'opère actuellement, notamment avec l'accroissement de l'autonomie et de la libéralisation des activités des soins de santé qui viennent de rendre le calcul des indicateurs synthétiques d'analyse de performance hospitalière une obligation de gestion pour bien mesurer le résultat en appréciant quelques agrégats économiques percutantes. N'oublions surtout pas que l'hôpital doit passer d'un modèle bureaucratique au modèle d'agence¹¹. De là, l'impératif de déterminer la nature de l'out put sous forme financière et économique en milieu des soins de santé.

1.1.2. De la complexité de l'activité à l'hôpital

L'impossibilité d'une formalisation dans laquelle tous les acteurs trouveraient leur compte. Il s'agit de l'affectation des ressources aux questions qu'ils posent et qui doivent manifester plus particulièrement à deux niveaux¹² : car, l'activité de l'hôpital requiert des compétences multiples aboutissant à des nombreuses spécialités et sous-spécialités, c'est-à-dire le découpage médical des activités et le découpage analytique qui est plus affiné.

La deuxième cause de la complexité de l'activité à l'hôpital est due au fait qu'un malade entrant en urgence programmée, suit un parcours spécifique en fonction d'un certain nombre de paramètres comme la gravité de sa pathologie, l'âge du patient, son antécédent, les actes prévus et les complications éventuelles qu'il pourrait y avoir. De ce fait, il n'existe pas de processus standardisés de production hospitalière qui prennent en compte la possibilité des événements. Ce qui rend les tentatives de formalisation laborieuses dans un établissement hospitalier, en l'occurrence, à l'Hôpital public au Kasai central.

Il devient évident que le problème de la démarche gestionnaire va se trouver dans la représentation de l'hyperspécialisation et dans le caractère de chaque patient qui rend complexe la formalisation de l'activité. Par ailleurs, lorsqu'on descend à un niveau donné, on doit procéder au découpage des activités. Alors, il devient

⁸ ORLEAN cité par PHILIPPE G., *Dans incertitude, risque et asymétrie d'information sur les marchés financiers. Une revue de la littérature et une analyse en termes de réputation et de crédibilité*, Paris, Dunod, 1992, pp. 53 et 115.

⁹ ROBERT, P., *Dictionnaire le Robert*, Paris, Edition Petit Robert, mars 1995. p.1558.

¹⁰ GAUTHIER, S., et PERCHE, R., *L'analyse de la gestion à l'hôpital*, Herve éd., p.79 www.google.fr

¹¹ ALVAREZ, F. et GAUTHIER, s., *op.cit.*, p.103.

¹² MASSE, R. *op.cit.*, p.42

compliqué à définir avec précision les attributions de chacun. L'impact dans le contrôle de gestion s'avère pertinent, et les outils mis en place doivent donc être non seulement cohérents avec le contrôle, mais aussi substantiels par rapport à l'utilisation que l'on veut en faire¹³.

1.2. Des coûts significatifs

La notion du coût d'exploitation, des produits d'exploitation et de la rentabilité est mise en exergue dans le système d'exploitation de l'hôpital, en général et de l'Hôpital public, en particulier, dans le contexte de la décentralisation administrative et financière une fois lorsqu'un appui financier de l'Etat n'est pas assuré.

1.2.1. Des coûts d'exploitations

Le coût est la sommation des charges d'exploitation pour une période donnée. Les charges sont des emplois définitifs qui correspondent à des consommations des biens et services qui sont justifiées par des exigences du fonctionnement de l'entreprise. Tous ces emplois définitifs sont généralement des pertes. Parmi ces emplois, il y en a qui:

- sont effectués par l'entremise des autres acteurs parce qu'ils sont nécessaires à son activité (achat de services, consommation des biens), ou parce que l'entreprise ne peut pas s'y soustraire (impôts), ou encore parce qu'il faut bien constater l'usure des immobilisés (amortissement). Ainsi, les emplois normaux sont appelés "charges" ;
- Les autres résultent de circonstances malheureuses (péremption des médicaments, pertes d'espaces, vol, etc.) ; les emplois inhabituels sont appelés "PERTES" dont il existe les coûts partiels et les coûts totaux ou coût de revient.

1.2.2. Les coûts partiels et totaux

Lorsque le processus de la détermination n'a pas atteint le stade final d'exploitation pour une période bien définie ou un temps bien déterminé, le coût est partiel. Ce coût tient compte du secteur d'activité de l'entreprise aux centres de responsabilité, par exemple :

- Centre technique relatif à la production
- Centre commercial dans l'achat des in puts et vente de la production
- Centre financier, nécessaire à la réalisation du cycle de production
- Centre de sécurité lié à la protection des biens et personnes
- Centre comptable pour élaborer les états financiers et fixer le prix de revient
- Centre administratif dont le but est de prévoir, d'organiser, de coordonner, de contrôler et de commander.

Donc, les coûts totaux impliquent le coût revient comprenant l'ensemble des coûts partiels, qui expriment la consommation de toutes les charges d'exploitation d'une période déterminée.

1.3. Les produits d'exploitation

Appelés dans notre étude, « l'out put » qui un ensemble des ressources internes provenant de l'exploitation de l'entreprise. Il constitue des enrichissements définitifs de l'entreprise. Les diverses ressources sont génératrices de profit, bien sûr, mais pas encore pour autant créatrices de bénéfice, comme le cas d'un hôpital public. Il n'y aura bénéfice en fin de période que si ces ressources sont supérieures aux emplois définitifs.

C'est pourquoi le concept financier "rentabilité" doit impérativement être utilisé aussi dans le langage des hôpitaux de l'Etat, comme unité de mesure de l'efficacité de gestion dans le sens d'aptitude que l'hôpital peut avoir à dégager des ressources supérieures à celles utilisées afin d'atteindre les objectifs fixés. Donc, un seuil ou une limite doit être déterminée que l'on doit atteindre ; cette limite est conventionnelle, par exemple dans un hôpital public, elle doit être de 15% car l'objectif n'est pas de faire le bénéfice, plutôt de réaliser les profits contrairement aux hôpitaux privés où cette limite peut aller jusqu'à 25% comme dans toute entreprise commerciale.

Nous notons que les produits sont traités en monnaie dont les indicateurs quantitatifs sont nombreux et variés, à savoir : le pourcentage, le taux, le ratio, etc., dont le but est de mesurer le résultat de l'activité et ce qu'elle utilise. D'où deux produits : celui au comptant (recette) et celui dérivés (crédit).

- Les produits au comptant : est un résultat de la vente, qui est un moyen de refinancement ou de pérennisation de l'exploitation.

Du point de vue de la vente par client, nous avons :

- la vente au comptant, dont le paiement s'effectue au moment de la livraison ; son résultat est une recette ou revenu ou encore produit au comptant

¹³ Idem

- la vente à tempérament, dont le prix est payé en plusieurs versements successifs
- la vente à terme ou à crédit, dont le paiement s'effectue postérieurement à la livraison, c'est-à-dire à une époque plus au moins éloignée et fixée d'avance. C'est elle qui fait l'objet de la deuxième catégorie des produits (produits dérivés) ;

Du point de vue livraison par le fournisseur, nous avons :

- la vente en disponible, la chose vendue est livrable immédiatement ;
- la vente à livrer, la livraison est retardée à une époque déterminée parfois, le vendeur permet à l'acheteur de prendre la chose qu'au fur et à mesure de ses besoins.
- Les produits dérivés : il s'agit de la vente à crédit. Ces produits se rapportent à l'intérêt du retard de paiement et à l'utilisation des services bancaires, ainsi que d'autres (réductions commerciales). Ils permettent à l'entreprise d'ajuster ses risques sans augmenter son incertitude sur le résultat.

Dans le contexte de notre analyse, pour déterminer la nature de l'out put réel d'un hôpital, les éléments comptables récoltés en donne la nature car tout doit être centré sur le contrôle des prestations vendues dans l'exploitation de l'hôpital, dont l'indicateur principal est le coût d'exploitation ou le coût de revient. D'où la vérification des composantes quantitatives de l'out put (produit) ci-après :

- Les ventes réalisées
- La rotation des créances-clients
- Les ventes réalisées
- La durée de rotation des créances-clients
- Le ratio des frais des ventes.

1.3.1. Les ventes réalisées

Dans un hôpital, il s'agit de vente des services pendant une période donnée. Ces ventes sont soumises à une planification préalable pour en évaluer l'efficacité par rapport aux coûts à supporter. Toute production hospitalière est liée à la vente des différents services organisés.

1.3.2. La rotation des créances-clients

Elle consiste en un point de valeur qui indique le nombre de fois que l'hôpital renouvelle les crédits pendant une période donnée. Il s'agit d'un contrôle qui doit être mené par secteur d'activités productives.

1.3.3. La durée de rotation des créances-clients

Ce contrôle consiste à prendre le délai de renouvellement des créances, lequel marque la durée de leur renouvellement qui est la période endéans laquelle les créances-clients deviennent liquidité.

1.3.4. Le ratio de frais de ventes

Il faut connaître la part des frais de ventes dans le chiffre d'affaires, car les frais de ventes jouent un rôle non négligeable dans la vente des services que l'hôpital a organisé pour pérenniser ses activités et renflouer sa trésorerie.

II. L'ANALYSE DES DONNEES D'EFFICACITE DE GESTION

Il est question de prendre en compte des données comptables qui renseignent sur la nature de l'out put de l'hôpital public de Kananga par exemple, à partir de la mesure d'efficacité de gestion par les caractéristiques du résultat.

Le découpage standard dans l'organisation de cet hôpital exige la définition du coût d'exploitation par rapport aux recettes générées dont dépend la nature de l'out put (production vendue). Nous analysons des prévisions et réalisations de productions vendues, avec un coût de gestion qui implique les frais de ventes venant de 2020 à 2022.

Pour y parvenir, nous répartissons ces éléments synthétiques d'efficacité en trois secteurs de production comme suit :

- Administration et pharmacie
- Plateaux techniques où l'on a associé la chirurgie, consultations, maternité et autres
- Laboratoire et imagerie médicale.

2.1. Les données d'analyse

Tableau I. Prévisions globales de ventes à l'hôpital public de Kananga, valeurs en Francs Congolais

Secteurs d'activité	2020	2021	2022
Administration et Pharmacie	72326110	49870310	50670500
Plateaux techniques	165750000	92684930	137679000
Laboratoire et Imagerie Médicale	24169150	21901850	27070300
Total	274862600	170457090	215419800

Source : Elaboré par nous à partir de rapports financiers et comptables de l'HPK

Tableau II. Prévisions globales des coûts et frais de ventes, valeurs en Francs Congolais

Secteurs d'activité	2020		2021		2022	
	CR	Frais	CR	Frais	CR	Frais
Administration et Pharmacie	17480000	5870000	20500000	8500000	19250000	6423000
Plateaux techniques	50900000	2000000	47800000	2700000	47980000	2040000
Laboratoire et Imagerie Médicale	2900000	120000	3400000	180000	2900000	150000
Total	70100000	7990000	71700000	10680000	68730000	8069000

Source : Elaboré à partir de rapports financiers et comptables de l'HPK

Ces deux tableaux renseignent sur la projection de l'hôpital étalée sur trois ans en termes de productions à vendre et les y afférents. Cette planification s'est faite spécifiquement, avec un coût et des frais qui misent d'être supportés par les subsides de l'Etat et les appuis des partenaires extérieurs. L'évaluation de la capacité de production est fonction de ces prévisions dont dépend l'aptitude des gestionnaires à mobiliser les ressources pour atteindre les objectifs fixés.

Tableau III. Réalisations globales des ventes, valeurs en Francs Congolais

Secteurs d'activité	2020	2021	2022
Administration et Pharmacie	75450000	70000000	60000000
Plateaux techniques	165750000	160000000	137679000
Laboratoire et Imagerie Médicale	25000000	21901850	27070300
Total	266200000	251901850	224749300

Source : Elaboré à partir de rapports financiers et comptables de l'HPK

Tableau IV. Réalisations globales des coûts et frais de ventes, valeurs en Francs Congolais

Secteurs d'activité	2020		2021		2022	
	CR	Frais	CR	Frais	CR	Frais
Administration et Pharmacie	16300000	7500000	20500000	7800000	17850000	5879000
Plateaux techniques	50900000	2000000	47800000	2700000	47980000	2040000
Laboratoire et Imagerie Médicale	2900000	120000	3400000	180000	2900000	150000
Total	70100000	7990000	71700000	10680000	68730000	8069000

Source : Elaboré à partir de rapports financiers et comptables de l'HPK

Nous constatons une bonne capacité de production à l'hôpital provincial de Kananga et ce, pendant les trois années de notre investigation. Les écarts de gestion sont favorables pour le coût de revient, sauf les écarts absolus de frais de vente en 2020 pour Laboratoire et Imagerie Médicale, et en 2021 pour l'Administration et Pharmacie, ainsi qu'en 2022 pour les Plateaux techniques où les prévisions sont inférieures aux réalisations, donc les écarts de

gestion négatifs, soit -100000Fc, -200000Fc, -60000Fc, -700000Fc et -260000Fc ; ce qui montre une grande indiscipline financière les deux dernières années de notre étude, au-delà de la bonne planification de coût de revient, l'exécution des frais de vente des productions est dans l'inefficacité de gestion qu'il faut corriger inexorablement.

2.2. Les indicateurs synthétiques de l'out put

Nous déterminons la nature du produit hospitalier à partir du contrôle de gestion basé sur les ventes de services, qui sont le socle de la production en milieu hospitalier.

L'évaluation de l'exploitation en matière de vente hospitalière tourne autour de trois indicateurs, notamment : les prévisions ou planifications de ventes, la rotation de créances-clients, la durée de rotation de créances-clients et le ratio de frais de vente. Ces indicateurs financiers déterminent la nature de l'out put, l'in put et la procédure dans l'activité des soins de santé, source de l'incertitude du travail à l'hôpital, donc c'est par rapport aux ventes de services que l'on peut connaître le produit de l'hôpital, car c'est d'elles que la caisse de l'établissement est renflouée, malgré la compréhension de l'hôpital dans sa mission sociale, il accorde des prestations à crédit aux populations nécessiteuses, ce qui explique la présence des créances. Ces dernières constituent un coût dont nous devons connaître l'évolution dans la production pour des mesures correctives dans l'avenir.

Tableau V. Rotation des créances à l'hôpital public de Kananga

Secteurs d'activité	2020			2021			2022		
	C A	Créances	Ratio	C A	Créances	Ratio	C A	Créances	Ratio
Administration et Pharmacie	22170000	16300000	1,4	28300000	20500000	1,4	23729000	17850000	1,3
Plateaux techniques	52900000	50900000	1	50500000	47800000	1,1	50020000	47980000	1
Laboratoire et Imagerie Médicale	30200000	2900000	10,4	35800000	3400000	10,5	3500000	2900000	10,5

Source : Elaboré à partir du tableau IV

Nous notons que l'hôpital a renouvelé ses créances-clients une fois presque dans tous les secteurs d'exploitation pendant toute la période d'étude, sauf le secteur Laboratoire et Imagerie où les créances sont renouvelées dix fois l'an impliquant le manque d'efficacité pour le produit réalisé, car les ventes sont beaucoup plus réalisées à crédit, ce traduit le fléchissement de sa trésorerie.

Tableau VI. Durée de rotation des créances-clients à l'hôpital public de Kananga

Secteurs d'activité	2020			2021			2022		
	C A	Frais	Ratios	C A	Frais	Ratios	C A	Frais	Ratios
Administration et Pharmacie	22170000	5870000	26,5	28300000	7800000	27,6	23729000	5879000	24,8
Plateaux techniques	52900000	2000000	3,8	50500000	2700000	5,3	50020000	2040000	4,1
Laboratoire et Imagerie Médicale	30200000	120000	0,4	35800000	180000	0,5	3500000	150000	0,5

Source : Elaboré par nous-mêmes à partir du tableau N°4

Etant donné que ce délai marque la durée de renouvellement des créances-clients, les données de ce tableau indique la période endéans laquelle les créances deviennent liquidité (temps de recouvrement). Il s'avère que la durée de transformation des créances en liquidité est croissante, au-delà même de six mois, ce qui stagne la caisse. Ce délai est tellement supérieur que l'hôpital n'arrive pas à alimenter sa trésorerie, car le liquide est bloqué dans les créances ; ce qui le met en difficulté de répondre à ces engagements immédiats, soit une moyenne de 7 mois et 2 jours.

Tableau VII. Détermination de taux des frais de ventes à l'hôpital public de Kananga

Secteurs d'activité	2020			2021			2022		
	C A	Créances	Ratio	C A	Créances	Ratio	C A	Créances	Ratio
Administration et Pharmacie	22170000	16300000	8,8	28300000	20500000	8,7	23729000	17850000	9
Plateaux techniques	52900000	50900000	11,5	50500000	47800000	11,4	50020000	47980000	11,5
Laboratoire et Imagerie Médicale	30200000	2900000	1,2	35800000	3400000	1,1	3500000	2900000	1,4

Source : Elaboré par nous-mêmes à partir des tableaux N°4 et N°5

Le principe voudrait que le taux de frais de vente des services soit inférieur à 15% du chiffre d'affaires pour que le secteur présente une fluidité ou la facilité de vendre ses services, il s'agit de rentabilité de l'activité. Ainsi, ces données présentent une situation très désastreuse pour le secteur d'Administration et Pharmacie où le taux des frais de ventes dans le chiffre d'affaires pour toute la période d'étude est largement supérieur à 15% prévus initialement, ce qui prouve l'inefficacité des services prestés et vendus, avec la déficience des gestionnaires à renverser la tendance ; donc il faut un effort considérable pour redresser ce secteur en termes d'adoption du modèle de gestion aux réalités de la province dont le risque de propagation des ondes de choc sur d'autres secteurs rentables est imminent.

CONCLUSION

Notons pour mettre un terme à cette étude que l'out put et/ou l'out come d'une activité en milieu hospitalier, à l'instar de l'Hôpital public de Kananga, peut avoir plusieurs caractéristiques qui peuvent être liées à l'emploi, à la technique, à l'esthétique et à l'économie. C'est dans ce contexte que nous avons analysé ces indicateurs d'efficacité dans la détermination de la nature de l'out put hospitalier à l'Hôpital public de Kananga où l'on doit éviter de rester dans la perception désuète de la nature du produit hospitalier, notamment, celui des « soins et guérison » dont le contour est flou dans la mondialisation des marchés, alors que nous tendons à l'émergence de l'industrie de la santé d'ici fin XXI^e siècle. Les gestionnaires doivent penser construire d'autres modèles de gestion adaptés pour évaluer l'activité de santé où les out put, les in put et les procédures sont des paramètres de base dans la définition du résultat d'exploitation.

En empruntant une telle approche économique, nous avons considéré le chiffre d'affaires, les frais de ventes et le coût de revient comme éléments fondamentaux dans la détermination de la nature de l'out put dans l'activité hospitalière. L'évaluation de ces éléments se présente être une formule à même de dissuader l'incertitude qui plane dans le secteur hospitalier, et qui concerne la nature de l'out put dans l'activité des soins de santé. C'est un schéma qui peut être adopté par tous les gestionnaires des hôpitaux publics de la RDC qui doivent viser une précision dans l'appréciation des prestations vendues afin de pérenniser l'exploitation de l'hôpital qui doit se mettre résolument au service de tous ses usagers aussi bien internes (acteurs de son fonctionnement) qu'externes (malades).

BIBLIOGRAPHIE

- ALVAREZ, F. et GAUTHIER, S., Le contrôle de gestion en milieu hospitalier, une réponse à l'émergence des risques organisationnels, 2^{ème} Congrès de l'APC, mai 2000, mis à jour le 20 avril 2011, Pp CD-Rom "Halshs-00587417"
- MASSE, Le contrôle de gestion dans une bureaucratie professionnelle : contribution à la mobilisation du cas de l'hôpital public, Thèse de doctorat, science de gestion, Université des sciences et technologies de Lille, I.A.E, 1994.
- RICHERT, X., *Economie de l'entreprise*, Paris, 2^{ème} Edition Hachette, 2001.
- ORLEAN cité par PHILIPPE G., *Dans l'incertitude, risque et asymétrie d'information sur les marchés financiers. Une revue de la littérature et une analyse en termes de réputation et de crédibilité*, Paris, Dunod, 1992.
- ROBERT, P., *Dictionnaire le Robert*, Paris, Edition Petit Robert, mars 1995.
- GAUTHIER, S., et PERCHE, R., *L'analyse de la gestion à l'hôpital*, Herve éd., p.79 www.google.fr