

## GHT : cheval de Troie de la prise de pouvoir ou moyen de déléguer ?

**C'**est aujourd'hui 1er juillet que les conventions constitutives des groupements hospitaliers de territoire (GHT) doivent être signées. Si d'un point de vue théorique, les textes donnent les ingrédients pour les mettre en place, d'un point de vue pratique, la mutualisation des achats pilotée par un établissement support ne va pas toujours de soi. Dominique Legouge, patron du Resah a livré son point de vue sur les modalités de fonctionnement de cette nouvelle configuration territoriale à l'occasion d'un colloque organisé par MPF sur les achats de produits de santé. Pour ce spécialiste, les textes laissent de la souplesse dans l'organisation des GHT, lesquels feront certainement l'objet de plusieurs niveaux de délégation.



Les GHT officialisent aujourd'hui, 1er juillet, leur acte de naissance. C'est en effet à cette date que les conventions constitutives des groupements hospitaliers de territoire (GHT) doivent être signées. Du moins en théorie. Si tel n'est pas le cas, le directeur de l'ARS s'en chargera et notifiera aux établissements concernés la composition du GHT, lesquels auront alors deux mois pour lui retourner la convention signée. Dans la pratique, le choix de l'établissement support et le regroupement des établissements ne vont pas toujours de soi. Il se passe sans heurts dans certains territoires, mais il fait l'objet d'une âpre lutte dans d'autres, où plusieurs structures apparaissent légitimes pour prétendre prendre le « lead ». S'y ajoutent des querelles d'égo, entre directeurs d'établissements hospitaliers, et des établissements rétifs à leur rapatriement dans un groupement, vécu comme une démarche forcée. De fait, l'établissement support va se charger d'assurer les fonctions et les activités qui sont déléguées pour le compte des autres membres du groupement. « Il y a de gros enjeux qui ne sont pas encore clairs sur qui sera responsable de quoi, estime Dominique Legouge, directeur du Resah (réseau des acheteurs hospitaliers). Dans le cas des achats, explique-t-il, la mise en commun de la fonction va de l'analyse des besoins au suivi et à l'évaluation des marchés et intègre la commande. » Ce qui implique, selon le spécialiste, « une probable mutualisation des expertises rares, telles que le contrôle de gestion, la cellule marchés ou encore la maîtrise d'ouvrage du SI achat. »

**Il y a de gros enjeux qui ne sont pas encore clairs sur qui sera responsable de quoi**

### Des délégations en perspective



Que les hôpitaux se rassurent toutefois. Même si la guerre est ouvertement déclarée dans certains territoires, comme par exemple au Puy-en-Velay, la mutualisation ne se fera pas a priori à marche forcée. « Le patron des achats d'un GHT va devoir déléguer certaines activités et négocier avec chaque établissement la délégation qu'il leur accorde, indique Dominique Legouge. A ce titre, il n'est pas exclu que certains achats restent dans le giron des établissements, poursuit-il. Rien ne dit, par exemple, que les petits achats sous le seuil des 25 000 euros tombent dans l'escarcelle de l'hôpital support dès lors que la computation des seuils se fait correctement. Il y aura certainement plusieurs niveaux de délégation, comme à l'APHP, avec différents niveaux de commande pour faire accepter cette centralisation, analyse ce dernier. Le pouvoir de décision ne va pas forcément s'appuyer systématiquement sur l'établissement support, en particulier s'il y a des hôpitaux dynamiques sur

**Rien ne dit, par exemple, que les petits achats sous le seuil des 25 000 euros tombent dans l'escarcelle de l'hôpital support**

certains segments d'achats. C'est d'ailleurs l'une des originalités du GHT : chacun va définir sa propre organisation, car le cadre réglementaire pour le faire est assez souple, beaucoup plus souple que lors de la première version du projet de décret, commente-t-il. Chacun va adapter sa façon de faire des achats en commun. L'achat, c'est le quotidien des gens, c'est donc une activité très sensible. »

### Quelle répartition entre achats nationaux, régionaux et locaux ?

La loi a prévu de scinder la mutualisation des achats en trois niveaux : national, régional et local. Les grands opérateurs que sont UniHA, le Resah, et l'UGAP vont se charger des regroupements nationaux. Le niveau régional aura vocation à être pris en charge par un (ou 2 dans les grandes régions) opérateurs régionaux comme par exemple le GCS achat Centre dans la région Centre Val de Loire tandis que les commandes locales se feront en propre par les GHT. Le ministère de la Santé doit établir la liste des segments dépendant de l'une ou l'autre catégorie, mais cette liste n'a pas encore été arrêtée définitivement. Selon Dominique Legouge, les achats répondant aux besoins liés à la mise en oeuvre des fonctions transférées (l'AMO par exemple) se feront par l'établissement support, tandis que les achats transversaux répondant simultanément aux besoins de plusieurs structures (tels que l'acquisition de mobiliers de bureau) se feront via des groupements de commande dont le coordonnateur sera l'établissement support. Enfin, les achats répondant aux besoins isolés feront l'objet d'un mandat. « Des offres relais proposées par les centrales d'achat nationales seront cependant possibles au plan régional le temps que les opérateurs régionaux montent en puissance et bénéficient d'offres matures et performantes sur leur territoire », rassure le patron du Resah.

**Des offres transitoires par les centrales d'achat le temps que des offres matures apparaissent**

L'Etat a compté trois années pour que l'ensemble des contrats en cours soit épuré et que les GHT prennent la main. Dominique Legouge rappelle, à ce titre, que le changement de réglementation ou l'abandon d'un projet, même si c'est pour relancer un nouveau projet dont le but à atteindre est identique, sont des motifs de résiliation pour motif d'intérêt général.