

GHT: c'est le moment d'aller vers une externalisation plus forte de la logistique (Stéphane Pardoux)



MONTROUGE (Hauts-de-Seine), 28 décembre 2017 (TecHopital) - La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) doit être le moment d'envisager d'aller plus loin dans l'externalisation de l'ensemble des chaînes logistiques, a estimé le directeur du centre hospitalier intercommunal de Créteil (Chic) et du centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (Chiv, Val-de-Marne), Stéphane Pardoux.

Il est intervenu lors des Journées de l'achat hospitalier organisées les 7 et 8 décembre par le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah) à Montrouge, lors d'une table ronde sur la création de valeur par les GHT.

Pour lui, *"les GHT sont l'occasion d'aller plus loin dans un recentrage de l'hôpital sur ses missions premières et d'un peu se délester de ce qui [le] contraint et [l']empêche d'avancer un peu plus vite"*.

"Aujourd'hui quand on est à la tête d'un GHT ou qu'on dirige la fonction achat d'un GHT, on est beaucoup plus intéressant pour des fournisseurs, pour mettre en place une fonction totalement externalisée de la fonction restauration, blanchisserie [...], accueil", voire brancardage, a-t-il fait valoir.

Il considère que le modèle des GHT permet aux fournisseurs de *"proposer autre chose que la simple fourniture de quelques prestations"*. La nouvelle fonction achat mutualisée pourrait ainsi conduire à un nouveau modèle de fonctionnement logistique, plus économe.

Stéphane Pardoux a appelé les GHT à démultiplier les modes d'achat *"innovants"*, *"globaux"*. Il a suggéré de faire faire les travaux par les sociétés prestataires des scanners ou des IRM et de *"démultiplier le recours au facility management, c'est-à-dire aux grands groupes de prestations de services pour la gestion de différentes structures"*.

Pour lui, *"il ne faut plus se mettre dans la logique du petit établissement qui passe un marché avec un grand fournisseur [...] la relation est en train de s'inverser"*, *"à condition qu'on aille jusqu'au bout de la mutualisation"*.

Il a relaté qu'un grand groupe biomédical l'avait sollicité pour faire une gestion de parc d'échographes sur le modèle de ce qui a pu être imaginé par un grand CHU français. Jamais, sans le GHT, ce *"grand groupe ne serait venu me proposer une offre de gestion complète des échographes coûts complet, leasing complet, gestion de la maintenance"*.

Dans le contexte actuel de baisse des tarifs mais d'augmentation des coûts salariaux, il faut que la fonction achat mutualisée participe de la réduction de l'effet ciseaux, estimée à 8 millions € dans son GHT pour 2018, *"pour nous permettre d'investir sur notre coeur de métier"*.

Il lui semble judicieux d'externaliser en 2019 ou 2020 la flotte de véhicules et de la faire gérer par de grands groupes, *"comme le font toutes les entreprises privées"*, plutôt que de faire un garage de territoire.

Thomas Maréchal, directeur adjoint en charge des achats au CH Bretagne-Atlantique (Vannes), a indiqué que plusieurs établissements de son GHT étaient passés en location longue durée pour les véhicules. *"Ça marche bien"* voire avec des coûts plus faibles et un parc neuf.

Ce serait une "erreur" de ne pas se saisir de ce changement

Pour Stéphane Pardoux, la responsabilité des hospitaliers, *"c'est de mesurer que, par la taille qui change, nous avons aujourd'hui des leviers d'action peut-être différents". Pour lui, ce serait une erreur de ne pas se saisir de ce changement et de "continuer à reproduire nos petites organisations ou à additionner des organisations [...] peut-être efficaces mais qu'on peut imaginer moins coûteuses en acceptant un autre rapport"*.

Il s'est notamment interrogé sur la fonction restauration, actuellement très coûteuse pour un retour qualitatif *"constamment contesté"*.

"La fonction achat de GHT doit questionner ces organisations-là et c'est comme ça qu'elle sera créatrice de valeurs et qu'on fera la bascule vers une modernité organisationnelle", a-t-il affirmé.

Le responsable du programme sur la performance hospitalière pour des achats responsables (Phare), Raphaël Ruano, s'est réjoui du fait *"qu'on parle aujourd'hui de création de valeur"*. Il a rappelé que le terme *"externalisation"* était *"tabou"* il y a quelques années mais ne l'est plus en raison de la contrainte budgétaire et de celle liée à la qualité des soins, obligeant à se recentrer sur les métiers de l'hôpital.

"Un des coeurs de métier de l'acheteur de demain, c'est acheter pour externaliser", a-t-il observé. *"L'acheteur est bien un créateur de valeur de demain" et "ça commence très rapidement"*.

Un recours maximal aux centrales d'achats

Stéphane Pardoux a par ailleurs insisté sur l'importance d'utiliser les experts sur les achats lorsqu'ils existent *"parfois même en dehors des hôpitaux"* car les questions juridiques ne sont pas centrales pour les établissements.

"La ligne fixée dans mon GHT c'est le recours maximal aux centrales d'achats" Resah, UniHA et Ugap (Union des groupements d'achats publics), qui sont toutes les 3 *"dynamiques, actives et modernes"*.

Pour lui, les accords-cadres passés par les centrales d'achats donnent aux établissements un cadre juridique à la fois simple et ouvert car ils peuvent refaire une mise en concurrence locale, partielle et complémentaire.

"Ce cadre nous économise tout un moment un peu improductif" qui ne doit pas empiéter sur le premier objectif de la fonction achats du GHT, qui est l'économie de fonctionnement et la qualité de service, a-t-il observé.

Caroline Besnier

© 2012-2018 APM International.