HealthManagement
Promoting Management and Leadership

Volume 5 / Issue 1 2003 (French) - En Couverture: Externalisation

Sous-Traiter: Un Choix Mûrement Réfléchi

Author

Par Paul Tronchon, *consultant, Centre National d'Expertise Hospitalière*

Et Younès Bénanteur, Directeur d'hôpital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Le choix de la sous-traitance constitue l'une des options les plus sensible en matière de l o g i s t i q u e hospitalière.

Ce choix correspond à une logique de recentrage sur les métiers au coeur des activités des établissements de soins d'une part, et de meilleure maîtrise des moyens humains et budgétaires d'autre part.

Par logistique, on entend ici un certain nombre de fonctions, qui ne recouvre pas la totalité du champ de la logistique, mais seulement ses facettes majeures en milieu hospitalier: alimentation-nutrition,blanchissage, bionettoyage, approvisionnements tant médicaux qu'hôteliers et généraux.

La régie correspond à un mode de gestion internalisé des fonctions logistiques. La gestion en régie demeure importante en France pour les fonctions logistiques, et renvoie à une culture ouvrière et technique d'une forte sensibilité sociale.

Enjeux Stratégiques

Le premier enjeu réside dans l'optimisation des moyens, induite par les démarches de centralisation des fonctions logistiques: homogénéisation des modes opératoires et des standards de qualité à atteindre, des équipements, des consommables, etc.

Les fonctions logistiques bénéficient souvent de la loi des rendements d'échelle croissants, ce qui implique que l'accroissement de la productivité, généré par l'accroissement de la taille, est plus que proportionnel: «big is beautiful». L'amélioration de qualité est donc conceivable à un moindre coût. Néanmoins, les effets de seuil, au-delà desquels la taille devient un facteur d'inertie et d'inefficacité, doivent être soigneusement soupesés.

De plus, la centralisation debouche fréquemment sur une réduction des surfaces requises, sur un taux d'utilisation plus élevé des équipements et sur une organisation plus économe des moyens humains.

Le niveau de taxation des prestations de service, notamment en matière de Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA), influe sur les choix de maintien en régie ou d'externalisation.

Préalables à Toute Externalisation

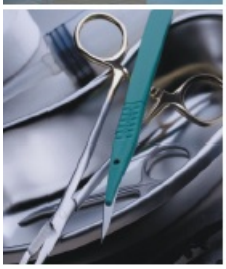
La résistance au changement constitue l'un des facteurs essentiels du conflit social. Une démarche d'externalisation démarrant par une grève présage mal de l'insertion du prestataire dans le tissu de l'hôpital, intégration qui nécessite sinon l'adhésion du moins l'acceptation des équipes hospitalières. La mesure du risque social est d'autant plus cruciale que les modifications de gestion conduisent généralement à des redéploiements ayant un impact direct sur la vie professionnelle et privée des opérateurs. Autre préalable: il convient de ne soustraiter que des

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

fonctions parfaitement maîtrisées par l'établissement. En effet, faute de posséder une connaissance exacte des process et des techniques, l'hôpital sera incapable d'évaluer le niveau de qualité et de compétitivité de la prestation concédée.

Ensuite, la valorisation des coûts complets internes et externes (exploitation, personnel et investissement) constitue le préalable comptable et financier à toute décision d'externalisation.

En la matière, il convient d'analyser les gains attendus de la sous-traitance non seulement sur le plan budgétaire, mais également sur celui de la qualité: hygiène, fiabilité des approvisionnements, qualité des conditionnements, etc. Par ailleurs, il est indispensable d'identifier les coûts cachés des transferts de production: les coûts liés à des demandes de prestations complémentaires découlant d'événements imprévisibles, réduisent en revanche l'économie attendee d'une privatisation. De même, les coûts induits doivent être détectés: un certain nombre de tâches annexes assurées par les équipes logistiques internes ne le seront pas par le prestataire externe; leur déport vers d'autres services débouche nécessairement sur des coûts supplémentaires.



La logique d'externalisation implique de rédiger des cahiers des charges integrant des critères de mesure objectifs et quantifiables de la constance de la qualité de la prestation, et prévoyant des sanctions pécuniaires immédiates en cas de non-respect des obligations contractuelles.

Avantages et Inconvénients De la Sous-Traitance Par Function Logistique

Il est certain qu'en matière de soustraitance, une approche différenciée selon les fonctions logistiques doit être adoptée. En effet, ce choix sera dependant de la nature du process, du niveau de productivité attendu, des cycles et des fréquences de prestations, de la fiscalité atteignant ce type de prestations de service.

Alimentation, Nutrition

La fonction restauration demeure difficile à externaliser en milieu hospitalier public pour plusieurs raisons: l'alimentation est un soin, proche du coeur du métier et très sensible pour la satisfaction du patient. L'impact social des choix prend de l'importance dans ce secteur à fort coefficient de main d'oeuvre spécialisée.

En termes de seuils critiques requis pour atteindre un niveau de productivité acceptable, la fonction alimentation en hôpital présente une nature complexe, caractérisée par la multiplicité des menus, des régimes, et des textures, par la variabilité des quantités et des proportions en fonction du volume de l'activité (nombre d'admissions) et de sa nature (types de pathologies). Les petites series sont fréquentes et de nature variable. Il est donc difficile de massifier les flux de production et de limiter la variabilité des prestations à servir.

L'enjeu est ici de réussir la cohesion des acteurs dans l'hôpital, du médecin prescripteur au cuisinier.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

En matière fiscale, la fonction alimentation et restauration est en revanche favorisée en France par une TVAintéressante, puisque fixée à un taux minoré.

Blanchissage et Fonction Linge

La fonction blanchissage en revanche renvoie à un métier strictement industriel et hôtelier, pour lequel la compétitivité des blanchisseries hospitalières est à analyser au cas par cas.

En terme de process, la nature monoprocess du blanchissage est patente. Le linge à plat et en forme est traité en ligne par une succession de sequences pour la plupart fortement automatisées. En matière de seuil de rentabilité, une installation en ligne de 20 tonnes/jour est actuellement considérée comme optimal en termes de productivité.

En termes de fiscalité, l'avantage concurrentiel dont bénéficiaient les blanchisseries hospitalières, qui n'étaient pas assujetties à la TVA et pouvaient ainsi vendre des prestations Hors Taxes, a disparu en 1998 du fait de la réglementation européenne. Mais les structures mutuelles de Syndicats inter-hospitaliers publics permettent de conserver cette spécificité et limite le recours à la soustraitance.

Si l'externalisation du blanchissage renvoie à une logique économique évidente, la gestion des distributions internes de linge par un prestataire externe doit être soigneusement évaluée avant d'être

engagée, car le linge reste au Coeur des métiers soignants et hôteliers de l'hôpital.

Bionettoyage

En termes de process, la complexité réside dans la capacité à coordonner les prestations de ménage externalisées et les tâches d'hygiène accomplies au quotidian par le personnel hospitalier. L'écueil se situe au niveau des interfaces entre équipes du prestataire et equips soignantes, particulièrement concernant les zones frontières et les normes d'hygiène (ex: nettoyage des surfaces par le prestataire et de l'environnement proche du malade par les soignants).

En matière de seuils critiques, il est clair que les entreprises privées specialises dans le domaine bénéficient d'avantages concurrentiels manifestes.

Approvisionnements Médicaux, Hôteliers et Généraux

Il convient de nettement différencier les questions d'approvisionnements médicaux des autres approvisionnements. En effet, l'approvisionnement en biens médicaux (consommables et équipements) renvoie à des problématiques de responsabilités juridique, médicale et pharmaceutique, qui varient suivant les législations des pays européens. Ces questions juridiques peuvent en effet entrer en opposition avec les logiques d'homogénéisation des références, de massification des flux, de tension des flux et de réduction des stocks, qui prevalent dès lors que l'on s'engage dans des démarches d'optimisation et de fiabilisation des approvisionnements. Au-delà de ces enjeux réglementaires, il est clair que les prestataires privés, notamment les grossistes répartiteurs, bénéficient des effets de seuils requis pour être concurrentiels.

En matière de process, il convient à nouveau d'établir une différenciation entre les livraisons centralisées à destination de l'ensemble de l'hôpital et les distributions internes par service de l'établissement. La concession des distributions internes soulève à nouveau la question des interfaces entre equips d'approvisionnement du prestataire et équipes internes de l'hôpital.

L'approvisionnement renvoie à une fonction strictement logistique souvent mal maîtrisée en milieu hospitalier, et son externalisation peut fréquemment apparaître souhaitable. Attention toutefois au choc des cultures entre approvisionneurs et soignants.

Une Vision Plus Claire

De la concession au privé, l'hôpital retire généralement une économie budgétaire dégageant des marges de manoeuvre en matière de redéploiement du personnel. En sous-traitant, l'hôpital obtient également une parfaite visibilité sur les coûts réels d'une production ou d'une prestation, alors que la comptabilisation analytique des charges fixes et/ou indirectes ne permet que très rarement de determiner exactement les coûts de revient internes.

Les difficultés résident dans la definition des besoins de l'établissement et des prestations en correspondance. La décision de sous-traitance devra se fonder sur l'analyse des parameters suivants:

- Compétitivité interne existante et potentielle,

- Capacité de contrôle permanente sur la qualité des prestations concédées,

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

- Analyse concurrentielle des prestataires privés,

- Analyse financière et fiscale.

Externalisation: l'Exemple Du CHU De Toulouse

En 1993, le CHU de Toulouse a fait le choix d'externaliser sa plateforme logistique. Jean-Christophe Simon, ingénieur logistique, fait part de cette expérience:

Quel Est l'Objectif d'Une Telle Démarche?

Les trois objectifs ont été l'amélioration des résultats de gestion, de la qualité des prestations et des conditions de travail, ainsi bien sûr qu'un recentrage sur les missions principales du CHU.

Selon Quels Critères Avez-Vous Réparti Les Tâches Entre Prestataires et Equipes du CHU?

Le CHUa conservé en interne l'interface client, c'est-à-dire le traitement et le suivi de la demande, d'une part, et la livraison et le traitement des litiges d'autre part. Par contre, le coeur d'activité et le transport sur site sont sous-traités.

Quelle a été La Plus Grande Difficulté?

Avant l'externalisation, certaines petites tâches logistiques étaient disperses parmi le personnel, et constituaient donc un coût masqué. Une fois externalisées, elles sont devenues un coût direct, et ce n'est pas toujours facile à faire accepter. C'est vrai pour différents domaines, mais surtout pour les archives: pour beaucoup, les archives ne devraient pas être un coût.

Avez-Vous Des Contraintes?

Le code des marchés publics nous oblige à conclure des marchés à cinq ans maximum. Pour les archives, c'est contraignant, il serait intéressant de pouvoir prévoir à plus long terme. Le fait d'être restreint par un cadre légal nous fait perdre de l'argent. On ne peut pas négocier comme on veut.

Quel Conseil Bonner à Un Hôpital Sur le Point de Choisir Cette Solution?

Mon conseil est de garder au moins l'interface-client: on ne peut pas tout externaliser d'un seul coup. La sous-traitance doit être maîtrisée, encadrée. Ensuite, il faut bien choisir son prestataire, de préférence à taille humaine. Ce n'est pas la peine de choisir une entreprise énorme, qui souffrira des memes problèmes que l'hôpital en raison de sa taille. On a besoin de souplesse et de réactivité.

Après Dix Ans, Quel est Votre Constat?

Aujourd'hui, on peut faire le bilan suivant:

- 95% des utilisateurs sont satisfaits de la prestation rendue et de leur extension,

- L'activité augmente de près de 5% par an,

- La productivité a doublé en 5 ans,

- Le coût logistique a baissé de plus de 50%.

Published on : Sun, 2 Mar 2003

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.