



- Forum achats responsables Crédit Agricole
 - Partie du terrain la RSE prospère
 - Profils
- Interview
- Olivier Baril - Alstom Transport
 - « Plus de 50 % de notre activité porte sur des contrats à l'international »

Achats hospitaliers

La France parmi les leaders mondiaux



Le programme Phare poursuit son travail de fond, avec 350 millions d'euros de gains prévus en 2014. La montée en maturité de la France lui permet de se hisser parmi les nations les plus performantes au monde, après les Etats d'Amérique du Nord, mais devant ses voisins européens.

Par Cécile Bontron -

Après quatre années de travail de fond sur la rationalisation des achats hospitaliers, le programme Phare (Performance hospitalière pour des achats responsables) de la DGOS (Direction générale de l'offre de soin) affiche un bilan plutôt positif. « Nous sommes sur une bonne dynamique affirme Marc Bouche, adjoint au chef de programme Phare. L'adhésion des acteurs est très importante mais rien n'est jamais gagné, il faut garder une impulsion forte au niveau national et régional, et au niveau local, la dynamique doit être portée dans chaque établissement. » Phare doit enregistrer 350 millions d'euros de gains en 2014. Il avait obtenu 290 millions d'euros en 2013 et 172 millions d'euros en 2012. Sur les 150 plus gros établissements hospitaliers français, plus des deux tiers ont engagé un plan d'action achat, ou sont en cours. « Il s'agit d'achever de convaincre ces grands centres hospitaliers, mais nous voulons aller plus loin », affirme Marc Bouche. Environ 200 établissements auront remonté des gains à la DGOS en 2014, des organisations avec un responsable achat dédié et une démarche achat engagée.

Mobiliser jusqu'aux plus petits établissements

Le dispositif de reporting des gains suivi par les agences régionales de santé (ARS) permet au ministère de la santé d'identifier les établissements qui sont toujours en dehors d'une démarche achat structurée. Notre équipe les aborde de différentes manières : nous allons donc à la rencontre des directions des établissements, nous leur proposons un accompagnement sur les indicateurs, la mesure de la performance. Et pour ma part, je les sollicite et je dialogue avec eux dans le cadre du programme d'échange de bonnes pratiques d'Armen », explique Marc Bouche. Pour les plus petits établissements, se pose la question de la taille critique « L'une des options consiste à se regrouper pour mutualiser les moyens. En Limousin, par exemple, des établissements médico-sociaux se sont rassemblés pour créer une synergie en se partageant les segments achats », témoigne Marc Bouche. Aujourd'hui, la mutualisation affiche un grand degré de maturité sur plusieurs segments : médicaments, gestion des déchets, alimentation, dispositifs médicaux. « Il y a eu un gros effort sur les fluides médicaux, ces deux dernières années, de la part des groupements en région, affirme Marc Bouche. Sur des segments mûrs, comme le médicament, nous attendons plutôt 3 à 4 % de performance. Alors que sur des familles historiquement moins développées, comme les opérations d'investissement, nous sommes plutôt sur 15 à 30 % de gain. »

Carence dans les achats de travaux

Parmi les segments en retard, le principal demeure toujours l'immobilier/travaux qui représente 4,5 milliards d'euros. « Nous avons poussé ce sujet dès 2012, souligne Marc Bouche, pour avoir une présence d'un acheteur en amont mais également en aval pour questionner la performance à haut niveau. Les Hospices civils de Lyon le font très bien. » Mais le sujet demeure compliqué, faisant intervenir beaucoup d'acteurs. « Nous avons commencé à élaborer un kit pour l'acheteur immobilier, assure Marc Bouche, et la dernière vague d'Armen, la quatrième lancée en septembre 2014, comportait un segment investissement avec un focus sur les travaux. » Les trois premières vagues d'Armen, dispositif visant à identifier des opportunités de gains par groupes de travail inter-disciplinaires, ont fait émerger 62 recommandations prioritaires dont 30 relatives à la professionnalisation pour un potentiel de 1,5 milliard d'euros et 32 relatives à la mutualisation pour un potentiel de 632 millions d'euros. La DGOS veut aujourd'hui s'assurer de leur mise en œuvre à travers la communication de fiches actions opérationnelles et un appui aux directions des établissements. « Nous travaillons également sur la remontée des informations, souligne Marc Bouche dans le but d'affiner le dispositif. Mais on s'aperçoit que les établissements utilisent largement Armen, y compris les cabinets de conseil qui peuvent les aider. »

Rattacher la fonction aux directeurs d'établissements

Le dernier grand enjeu du programme Phare porte sur la reconnaissance de la position stratégique de la fonction pour les établissements. « Aujourd'hui, il faut institutionnaliser la fonction achat au sein des établissements, assure Marc Bouche. Lorsqu'ils ont défini un plan d'action achat, ils doivent mettre en place des responsables achats uniques rattachés aux chefs d'établissements. Lorsqu'il s'agit de directeurs achat, c'est évident, sinon, il faut permettre une visibilité de la fonction. » L'institutionnalisation de la fonction achat inclut également un contrôle de gestion achat et la création d'un comité des achats, qui commencent à se mettre en place dans les principaux établissements. « Notre enjeu aujourd'hui est d'embarquer tous les établissements », explique Marc Bouche. La DGOS affiche d'ailleurs de grandes ambitions pour les trois années à venir : terminer la transformation des organisations achat, systématiser le dialogue prescripteur-acheteur, ancrer la mise en réseau des acheteurs et réaliser 1,4 milliard d'euros de gains achat entre 2015 et 2017 avec un potentiel de gain attendu sur les médicaments de 288 millions d'euros, sur l'immobilier de 256 millions d'euros, sur les dispositifs médicaux de 213 millions d'euros ou encore les achats généraux de 204 millions d'euros.

130 milliards d'euros d'achats en Europe

Si Phare monte en puissance, la France se place bien sur la scène européenne et même mondiale en termes de maturité. « L'Europe dépense 130 milliards d'euros par an d'achats hospitaliers dont 20 milliards pour la France. Nous faisons partie des pays les plus matures en termes de mutualisation avec la Grande-Bretagne, même si la Grande-Bretagne a plus de souplesse juridique. Nous avons des objectifs similaires : 1,5 milliard d'euros de gains sur achat en trois ans », constate Dominique Legouge, directeur du Resah-Île de France. Selon les études de la centrale francilienne, la tendance européenne est à la spécialisation des groupements, peu se positionnent à un niveau généraliste comme l'Ugap. La plupart des centrales ont une base territoriale, sauf au Portugal ou en Norvège qui ne possèdent qu'une seule organisation car le marché est trop petit. L'Allemagne se distingue toutefois avec un mélange national/régional comme la France. « Il existe des variations au niveau des performances : l'Allemagne par exemple, est le pays le plus performant sur les dispositifs médicaux et la Norvège sur l'incontinence », souligne Dominique Legouge. Précurseur par excellence, les Etats-Unis demeurent une tête de pont de l'achat hospitalier. Le mouvement de mutualisation a débuté outre-Atlantique dès le début du XXe siècle. « Mais il a réellement émergé dans les années 1980, assure Annette Pummel, vice-présidente de l'association des acheteurs hospitaliers américains ARHMM (Association for Healthcare Resource And Materials Management). Aujourd'hui, la plupart des hôpitaux utilisent des GPO (Group purchasing organizations, centrales d'achat) qui, souvent, couvrent tout le pays mais ont des ancrages régionaux. Le plus important, Novation, regroupe plus de 2 900 hôpitaux (49 milliards de dollars d'achat en 2013, Ndlr.). »

Les États-Unis précurseurs des centrales d'achats

Le système américain est d'ailleurs très observé par leur voisin canadien. Le Québec (4,5 milliards de dollars canadiens soit 3,2 milliards d'euros d'achats hospitaliers), comme les autres régions du Canada (22,5 milliards de dollars canadiens d'achats hospitaliers soit 16 milliards d'euros), a toujours été très influencée par le voisin américain, et a développé une culture achat bien avant la France. « Lors de la seconde guerre mondiale, les Etats-Unis ont compris très vite que les achats étaient une clé dans le conflit : il fallait optimiser, montrer de l'imagination sur la logistique et les achats, raconte Serge Bourgoïn, président québécois de l'Assiaps (Association internationale des acheteurs et approvisionneurs publics de la Santé). En 1948, ils ont lancé les grandes centrales d'achat. Le Québec s'en est inspiré en 1974. » Après des débuts un peu hésitants, entre association, et mise sous tutelle du ministère de la santé, le modèle prend forme dans les années 1980 avec la création de onze centrales d'achat gérées par les établissements membres. Le périmètre des centrales québécoises est géographique, contrairement aux centrales françaises comme Uni-HA qui regroupe tous les CHU et grands CH (centres hospitaliers) de l'hexagone, ou UniCancer HA regroupant les centres anti-cancers. Le choix français étonne d'ailleurs l'acheteur québécois qui regrette la concurrence possible entre les structures. « Nos groupements d'achat travaillent ensemble, le but est d'obtenir les meilleures conditions de soin pour les patients », assure-t-il. En 2012, le gouvernement de Québec a réduit le nombre des centrales d'achat à quatre et une dernière fusion, l'an dernier, à trois. Très en avance sur la massification, avec un taux de pénétration des centrales variant entre 47 à 63 %, le Québec craint de se confronter aux limites d'un développement uniforme. « Nous surveillons les effets pervers qui émergent aux Etats-Unis, explique Serge Bourgoïn. Les centrales d'achats se sont parfois retrouvées avec 5 ou 10 milliards de dollars d'achat, c'est une taille très importante, peut-être trop. Il y a eu des cas de malversation. Et elles ne sont parfois plus aussi efficaces. »

La mutualisation sans professionnalisation

Il faut dire que les pays les plus avancés sur la mutualisation ne se satisfont pas de leurs avancées en la matière. Ils se posent aujourd'hui la question de la professionnalisation de la fonction achat au sein des établissements de santé. Au Québec, les établissements se reposent beaucoup sur les centrales et n'ont pas

forcément développé leur fonction achat. « Nous nous sommes beaucoup préoccupés des gains à réaliser sans nous attacher aux professionnels qui les géraient. Il ne faut pas déshabiller Jean pour habiller Pierre », souligne Serge Bourgoïn.
 Depuis un an, le ministère de la Santé anglais a décidé de lancer une campagne de professionnalisation des achats hospitaliers qui représentent 25 à 30 milliards de livres. Créé en juin dernier, le Centre pour l'Efficiency des achats doit aider la NHS à économiser 1,5 à 2 milliards de livres d'ici 2016. « Le paysage des achats hospitaliers connaît de grands changements ces derniers mois, confirme Alyson Brett, directrice de NHS Commercial Solutions, centrale d'achat du Royaume-Uni. Aujourd'hui, l'effort est porté au niveau national et plusieurs choses ont déjà été mises en place comme un portail en ligne permettant d'échanger les bonnes pratiques, de communiquer, de travailler en réseau. »
 Le Royaume Uni a vraiment développé sa mutualisation depuis le début des années 2000, en avance sur la France. Mais, comme au Québec, la maturité de cet axe stratégique a caché une faiblesse au niveau de la reconnaissance de la fonction achat dans les établissements. Faiblesse que le Centre pour l'Efficiency des achats veut aujourd'hui palier. « Les achats n'étaient pas positionnés au plus haut niveau, ils ne faisaient pas parti des comités de direction des établissements. Le but maintenant est d'améliorer le profil des achats au niveau local et au niveau des établissements. »
 Un programme qui ressemble à son grand frère français, Phare. « J'admire ce programme Phare, avoue pour sa part Serge Bourgoïn. Il travaille la fonction achat de manière globale. Ce chemin-là va être plus long, mais plus solide. »

Un premier appel d'offres européens

Un peu à part dans l'état des lieux de la maturité des achats hospitaliers dans le monde, l'innovation est un sujet sur lequel la France semble particulièrement bien placée grâce aux travaux du Resah-idf. La centrale francilienne a lancé le premier appel d'offres public groupé à l'échelle européenne le 30 septembre dernier. Pendant deux ans, six centrales d'achat hospitalier européennes (France, Royaume-Uni, Italie, Belgique, Luxembourg) dont l'EHPPA (European Health Public Procurement Alliance basée à Paris), ont préparé l'appel d'offres à travers notamment la création d'une plate-forme de sourcing pour identifier les solutions innovantes. L'appel d'offres comporte cinq lots pour un système de détection de chute et d'alerte, un tapis de rééducation et d'analyse des troubles de la marche, un parcours de marche permettant la prévention des chutes et le maintien en autonomie, un système de thermorégulation du couchage et un fauteuil permettant le maintien en autonomie des utilisateurs et la diminution des efforts pour les aidants. La notification des entreprises retenues est prévue pour avril 2015.

Portraits



Dominique Legouge, directeur, Resah-Ile de France
 " Nous faisons partie des pays les plus matures en termes de mutualisation avec la Grande-Bretagne."



Annette Pummel, VP, Association for Healthcare Resource And Materials Management
 " La plupart des hôpitaux utilisent des centrales d'achat qui, souvent, couvrent tout le pays mais ont des ancrages régionaux. La plus importante regroupe plus de 2 900 hôpitaux."



Serge Bourgoïn, Association internationale des acheteurs et approvisionneurs publics de la Santé
 " Nous surveillons les effets pervers qui émergent aux Etats-Unis. Les centrales d'achats se sont parfois retrouvées avec 5 ou 10 milliards de dollars d'achats."



Alyson Brett, directrice, NHS Commercial Solutions
 " Le but est maintenant d'améliorer le profil des achats au niveau local et au niveau des établissements."

Les gains du programme Phare


172 millions d'€ en 2012
 290 millions d'€ en 2013
 350 millions d'€ en 2014
 Objectifs 2015-2017 : 1,4 milliard d'€

Une collaboration internationale amorcée à Paris

Le Résah-idf organise les 4 et 5 novembre, aux Journées de l'achat hospitalier, un parcours spécifique international avec interventions d'acheteurs venant d'Australie, de Singapour, d'Italie, Suisse, Belgique, etc. Annette Pummel va représenter l'ARHMM, association des acheteurs américains pour la première fois à Paris. « Il est particulièrement intéressant d'échanger sur nos pratiques car notre système n'est pas optimum. Nous sommes sûrement en avance sur certaines choses mais la France l'est sur d'autres. » L'américaine vient surtout comprendre les différentes stratégies mises en place pour pouvoir s'en inspirer par la suite. « Le benchmark est encore trop compliqué, souligne-t-elle. Nous travaillons déjà nous-mêmes à essayer d'homogénéiser les mesures, mais chaque établissement a sa propre culture. »
 Certaines organisations ont toutefois largement avancé leur collaboration. « Le marché fournisseur est déjà très intégré au niveau européen, affirme Alyson Brett, il est donc important que nous adaptions nos stratégies achat en fonction. »
 Au sein de l'Espah (European health public procurement alliance), association de centrales européennes « nous avons découpé le processus achat, explique Dominique Legouge. Nous conduisons des études de marché en commun pour découvrir des fournisseurs par exemple. Nous partageons nos manières d'établir nos stratégies achats. Nous travaillons sur un vocabulaire commun pour créer des grilles de benchmark rigoureux sur les contenances, les libellés. Nous étudions les processus de mise en concurrence, puis la mise en œuvre. Nous avons ainsi découvert par exemple que sur l'incontinence, à qualité égale, il est bien moins cher de se procurer le produit sans le service. Il est peut-être intéressant d'internaliser le service. » Les acheteurs veulent aujourd'hui investir le champ international à l'image de leur marché.

Le voisin belge au début du chemin

Encore très loin de la maturité de ses voisins, la Belgique (3 milliards d'euros d'achats hospitaliers) souffre d'un certain manque de volonté politique, et d'un marché assez limité. « Nous avons aujourd'hui quatre centrales d'achat actives, explique Thierry Vanhavre, directeur logistique adjoint du Chirec (rassemblant six hôpitaux de Bruxelles et du Brabant wallon). Nous en sommes au début du mouvement de mutualisation, tous les marchés ne passent pas par les centrales d'achat, loin de là. Les hôpitaux s'organisent peu à peu. »

[Publicité](#) | [Publicité Web](#) | [Contact](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Mentions légales](#) | [Crédits](#) |  [About us](#)

La Lettre des Achats

Immeuble Le Cesaree - 60-62 rue du Landy - 93210 La Plaine Saint-Denis - contact@lettredesachats.fr