

Petit à petit, les achats font leur nid

Par Julien Monchanin
julien@dhmagazine.fr



En exagérant à peine, la professionnalisation des achats hospitaliers est une question aussi ancienne que l'hôpital lui-même. L'effort de mutualisation devrait contribuer à la résoudre, mais le chantier n'en est qu'à ses débuts...

D'après une récente enquête réalisée par les cabinets Factea Healthcare et Pragma, les achats hospitaliers sont en voie de professionnalisation mais la tâche reste colossale. Des conclusions voisines de celles qu'on pouvait tirer avant la dégradation du climat économique... Sur 169 sondés – pour l'essentiel des directeurs généraux, administratifs ou des responsables des achats – au sein de 140 établissements de santé, 40 % font des achats un sujet « tout à fait prioritaire », pour seulement 11 % de répondants n'en faisant pas une priorité.

Preuve du caractère plus stratégique de ce métier, en particulier dans les grands établissements, 77 % des mêmes sondés estiment que les achats doivent contribuer à la meilleure prise en charge du patient. Bien sûr, difficile pour les décideurs hospitaliers d'affirmer le contraire en ces temps délicats.

DES MOYENS HUMAINS LIMITÉS

Fort lucidement, ces derniers connaissent néanmoins l'ampleur de leur mission : « Si certains signes de professionnalisation, tels que la massification des achats et la sécurisation des marchés, semblent être en place, l'étude révèle qu'une majorité des établissements ne disposent pas d'indicateurs de performance achats, ni d'outils de consolidation des données, qu'il s'agisse des volumes d'achats ou de la nature des dépenses », expliquent les cabinets. De même, l'enquête indique que seul un quart des participants juge son directoire et sa CME « directement mobilisés autour de la problématique des achats ».

En d'autres termes, les grands principes de l'achat industriel, en ce qu'ils auraient de plus bénéfique pour l'hôpital, sont encore très loin de s'y appliquer. Ce que confirme Jean-Marc Baratte, lui-même issu du secteur privé et aujourd'hui chargé de mission achat et coordonnateur UniHA au CHU de Nancy : « La tâche reste immense en termes de professionnalisation, même si les achats concernent tout le monde et qu'on en parle depuis très longtemps ».

Première difficulté pour instaurer de véritables stratégies d'achats, les moyens humains limités : « Il est très dur de professionnaliser l'acheteur hospitalier à la manière de ce qui se pratique par exemple dans l'industrie automobile. Le portefeuille de dépenses par acheteur hospitalier est bien plus important que dans le privé, où chaque acheteur peut traiter en profondeur un type de dépenses ». Il n'est effectivement pas rare de trouver, dans des entreprises privées aux montants d'achats équivalents à ceux d'un CHU, un nombre plus important de spécialistes.

LA MASSIFICATION COMME REMÈDE

En d'autres termes, les acheteurs hospitaliers, souvent submergés par les affaires courantes et le volet opérationnel, manquent de temps pour sonder et animer leurs marchés. La procédure des marchés publics a de plus tendance à les cantonner dans un rôle de « gestionnaire administratif de l'acte d'achat ». Un constat qui ne date pas d'hier non plus... De même, le pouvoir de décision normalement dévolu à l'acheteur professionnel reste très disséminé dans les différents services de l'hôpital.

Compte tenu de ces freins et du climat économique, l'instauration d'une vraie politique d'achat, représentant elle-même un investissement en soi, paraît illusoire au niveau d'un hôpital seul. Le pari actuel est donc de travailler à la mutualisation du gros des dépenses.

Conséquence de la professionnalisation pour les cabinets cités précédemment, cette massification en est aussi la cause pour Jean-Marc Baratte: « *Bien sûr, la mutualisation se fait dans l'optique de générer un effet prix. Mais à défaut de moyens humains importants, elle permet de décharger de certaines tâches les acheteurs hospitaliers tout en engendrant un partage des bonnes pratiques* ». Mais là encore, le chantier demeure considérable: « *Une règle sur laquelle on s'accorde habituellement est de dire qu'un hôpital pourrait mutualiser 70 % de ses achats. À titre d'exemple, Nancy n'en est pour l'heure qu'à 20 %* ». Un score honorable à bien regarder le paysage hospitalier français, mais qui laisse aussi une marge d'évolution conséquente.

UNE RÉFLEXION PLUS STRATÉGIQUE

Aujourd'hui, les groupements d'achats sont cependant bien structurés, à la fois en région et au niveau national, et peuvent offrir une réponse aux établissements.

La facture gérée par le plus représentatif d'entre eux, UniHA, devrait atteindre 1,5 milliard d'euros cette année. Celui-ci fonde son action sur la professionnalisation des méthodes, ayant calqué son fonctionnement sur le « *category management* » cher aux grands groupes hexagonaux. Chacun des CHU membres se voit ainsi attribuer la gestion plus fine d'un type de dépense. Nancy gère toute la filière de l'usage unique non stérile et des DASRI. L'usage unique ne représente d'ailleurs encore « que » 40 millions d'euros.

L'exemple nancéien montre clairement que ce fonctionnement favorise la professionnalisation: « *Sur la gestion des DASRI, nous tenons compte du coût fonctionnel dans son ensemble. Nous cherchons donc non seulement à obtenir un prix compétitif, mais aussi à trouver des moyens de générer moins de déchets. D'autre part, le marché de la gestion des DASRI reste dominé par deux grandes entreprises, et nous cherchons à y introduire davantage de PME pour sortir de ce contexte monopolistique* », détaille Jean-Marc Baratte. Nancy réfléchit par ailleurs à diffuser un document de travail sur le sujet auprès des CH de sa région.

ET DEMAIN ?

C'est donc au niveau des groupements que se jouera la professionnalisation des achats hospitaliers. Ceux-ci, s'étant tous concentrés sur les mêmes familles de dépenses jusqu'ici, auront d'autant plus d'opportunités d'optimisation avec les gisements d'économies encore inexplorés, en particulier dans les services. Il ne restera plus qu'à structurer l'action commune des différents groupements, pour traiter la bonne dépense au bon échelon – local, régional, national –, notamment suivant la structure des marchés fournisseurs, qu'ils soient dominés par de grands groupes ou de petits acteurs.

Généralement, un hôpital



pourrait **mutualiser 70%**
de ses achats.

Viendra sûrement dans une époque plus lointaine le temps de la mutualisation des achats pharmaceutiques... Pourquoi ne pas rêver un peu, et imaginer des CHU unis, aux pouvoirs renforcés face aux multinationales présentes en France ? ■

UNIHA TIENT À SA CONVENTION

Le 27 octobre dernier, UniHA, qui vient de lancer un portail fournisseurs, organisait sa seconde « convention fournisseurs », un genre de manifestation de plus en plus fréquent dans l'industrie et qui reste une arme intéressante pour communiquer auprès des partenaires. Cette année, l'organisme est revenu, via une intervention d'Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins, sur le lancement du programme national PHARE - performance hospitalière pour des achats responsables -, visant à générer 910 millions d'euros de gains sur trois ans, alors que les achats hospitaliers représentent environ 18 milliards d'euros en France. Des économies moins liées à la négociation pure et dure qu'à la mise en œuvre d'une démarche d'achats durables et responsables: « *Le programme PHARE doit permettre de dégager des économies intelligentes, développer la capacité à acheter mieux, afin de retrouver des marges de manœuvre financières assurant de conserver la même qualité de soins et de prise en charge des patients* ».

Ce plan comporte trois objectifs majeurs. Tous les établissements hospitaliers doivent d'abord accéder à un groupement pour bénéficier des conditions d'achat les meilleures. Pour les achats courants, Le Resah IDF, UniHA et l'UGAP feront figure d'incontournables. Ensuite, le plan a pour ambition de faire émerger une fonction achat valorisée, qui doit mobiliser le plus grand nombre de leviers. Enfin, seront confiés aux ARS le suivi des politiques d'établissements et l'inscription des indicateurs de suivi du plan dans les prochains CPOM. Car un axe de progrès réside clairement dans la meilleure articulation des efforts de l'ARS et des groupements nationaux.

