

SANTÉ

# La fonction achats en plein développement

Une étude menée conjointement par le cabinet de conseil en achats Factea Healthcare et la société Pragma, spécialiste des consultations internes, laisse apparaître une grande marge de progression pour la fonction achats dans le secteur de la santé. Des disparités entre établissements de petite et grande taille sont aussi relevées.

Tenir la note



En 2012, il faudra faire un milliard d'économies supplémentaires. L'Etat y contribuera pour 80 millions et les collectivités locales, pour 200 millions. L'Assemblée a voté. Mais c'était avant. Avant la probable remise en cause des perspectives de croissance pour l'an prochain et l'absence d'un tour de vis supplémentaire. Pour rester dans les clous comme pour tenir la note « triple A ». Dans son rapport d'activité 2010, la SAE confirme 106 millions d'économies et s'engage sur 300 millions dès 2011. Topique : il a été mis en 2012 ? Ce serait trop facile. L'impact d'une politique achats, même érogée, tend à devenir moins spectaculaire au fil des mois. Il faut alors élargir le spectre. Continuer à remettre en cause de nouveaux territoires. Il n'en manque pas. Dans ce monde, deux domaines : l'un sur le sentiment de dépression qui s'empare de tout service humain à gérer en pleine autonomie ses dépenses lorsqu'une équipe achats arrive. Mal évaluée, cette situation peut s'avérer contre-productive. Dans un monde ouvert, il faut convaincre, élargir. L'autre dossier fait de l'évaluation des dépenses d'ordre par leurs fournisseurs une incontournable source de progrès. Pour que, si ce succès, les économies soient autorisées. Et pas seulement par les utilisateurs. Il y a des pièges qui tendent à tomber. De côté des achats aussi. Nad n'est parfait.

François Charles Babois, directeur de la politique française de la lettre des achats, fr

Retrouvez plus de news sur notre site :

- Un nouvel adhérent au GP Resah-IDF
- Les députés votent la loi Warsmann

SANTÉ

## La fonction achats en plein développement

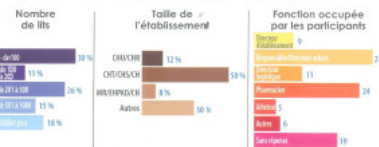
Une étude menée conjointement par le cabinet de conseil en achats Factea Healthcare et la société Pragma, spécialiste des consultations internes, laisse apparaître une grande marge de progression pour la fonction achats dans le secteur de la santé. Des disparités entre établissements de petite et grande taille sont aussi relevées.

Publiée le 6 octobre, l'enquête menée par Factea Healthcare et Pragma dresse un bilan de la fonction achats au sein des établissements de santé. Les répondants soulignent d'emblée la double problématique liée aux achats en milieu hospitalier : 77 % des sondés estiment qu'ils doivent contribuer à la qualité de la prise en charge du patient, mais ils sont 89 % à déclarer que la maîtrise des dépenses reste leur objectif prioritaire. « Or, sait valoriser le facteur économique, beaucoup moins la valeur patient. Pourtant, les deux sont inévitablement liés. Par facilité, on se fait des objectifs économiques pour répondre à la pression budgétaire, mais sur la durée, il ne faut jamais oublier le patient pour faire adhérer les prescripteurs à la démarche. C'est

un fait important pour les achats qui sont souvent perçus par un directeur financier ou directeur achats. Cela doit devenir un enjeu collectif et l'affaire de tous, y compris de la commission médicale », résume Bernard d'Orlyho, directeur associé de Factea Healthcare.

L'étude laisse aussi apparaître une profonde méconnaissance de la fonction achats. Bien que les signes de professionnalisation, tels que la massification (78 % est adhérent à un groupement de commandeurs) et la sécurisation des marchés semblent être en place, il existe peu d'outils de mesure de la performance. Seuls 33 % des personnes interrogées calculent le coût global des achats, 28 % ont réalisé une cartographie, et ➤

### Enquête Factea Healthcare-Pragma : qui a répondu ?



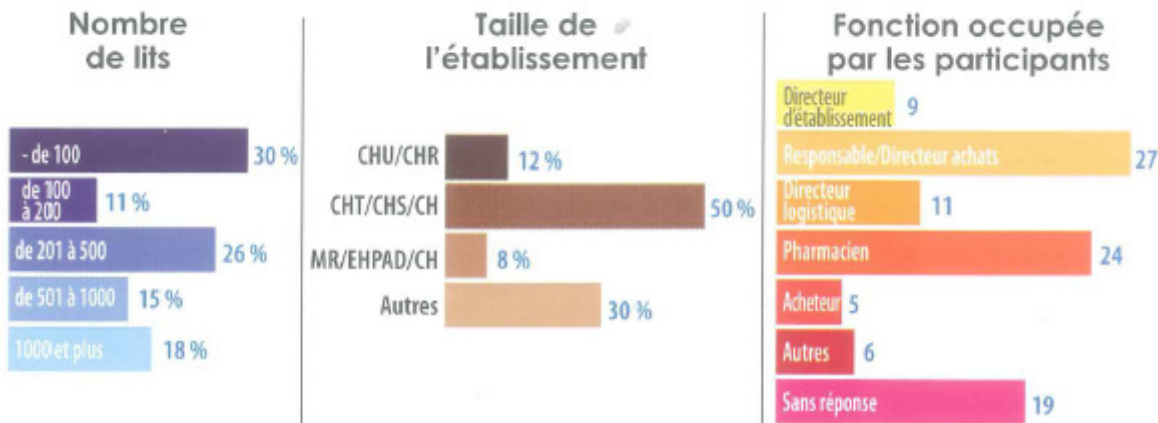
**P**ubliée le 6 octobre, l'enquête menée par Factea Healthcare et Pragma dresse un bilan de la fonction achats au sein des établissements de santé.

Les répondants soulignent d'emblée la double problématique liée aux achats en milieu hospitalier : 77 % des sondés estiment qu'ils doivent contribuer à la qualité de la prise en charge du patient, mais ils sont 89 % à déclarer que la maîtrise des dépenses reste leur objectif prioritaire. « On sait valoriser le facteur économique, beaucoup moins la valeur patient. Pourtant, les deux sont intimement liés. Par facilité, on va fixer des objectifs économiques pour résister à la pression budgétaire, mais sur la durée, il ne faut jamais oublier le patient pour faire adhérer les prescripteurs à la démarche. C'est

*un fait important pour les achats qui sont souvent portés par un directeur financier ou directeur achats. Cela doit devenir un enjeu collectif et l'affaire de tous, y compris de la commission médicale »,* résume Bernard d'Ortho, directeur associé de Factea Healthcare.

L'étude laisse aussi apparaître une profonde méconnaissance de la fonction achats. Bien que les signes de professionnalisation, tels que la massification (78 % ont adhéré à un groupement de commandes) et la sécurisation des marchés semblent être en place, il existe peu d'outils de mesure de la performance. Seuls 31 % des personnes interrogées calculent le coût global des achats, 28 % ont réalisé une cartographie, et ➤

## Enquête Factea Healthcare-Pragma : qui a répondu ?



➤ 14 % mesurent systématiquement la satisfaction des services achats. « Les indicateurs, tableaux de bord ou cartographies, apparaissent comme des besoins adressés aux instances en termes de réflexion, voire de formation », souligne Bernard d'Ortho. A noter aussi que 36 % des répondants affirment ne pas avoir de directeur achats au sein de leur établissement.

En outre, les sondés identifient des gains possibles dans différents domaines : les produits de santé (69 %), les NTIC - informatique, télécom, reprographie - (65 %), les produits biomédicaux (61 %), les travaux (56 %), les prestations de transport et la gestion des déchets (53 %).

### **Un fossé entre petits et gros établissements**

L'enquête fait ressortir une dichotomie entre les gros établissements et les petits. La fonction achats n'a pas la même importance suivant la taille. « Plus l'hôpital est important, plus la fonction sera structurée », note Thierry Brigodiot, directeur associé du cabinet d'études Pragma. Les établissements de plus de 1 000 lits en sont à un stade plus avancé de professionnalisation, la fonction achats étant perçue comme stratégique. « C'est l'inverse dans les structures de moins de 100 lits », ajoute le directeur associé de Factea Healthcare. Pourtant, les hôpitaux vont devoir prendre en compte ce paramètre, comme le prévoit le plan PHARE (voir article

ci-contre). « De manière incitative ou contrainte, l'Agence régionale de santé (ARS) va demander à ce qu'ils adhèrent à différents regroupements, ce que certains font déjà par le biais des centrales d'achats, note Bernard d'Ortho. Il y a une nécessité de tisser des liens avec d'autres établissements. Mais cette mutualisation va devoir aller au-delà de l'aspect purement économique, assure-t-il et porter, à terme, sur l'expertise, les compétences, voire le temps de travail de l'acheteur. » Seule inconnue : quelle sera la place des « petits » dans ces groupements et autres centrales d'achats ? Est-ce que ce sont des réponses adaptées ou pas pour ce type d'établissement ? Pourront-ils s'exprimer au sein de ces groupements ? Des questions qui restent pour l'heure sans réponse. Autre problématique : à quelle échelle regrouper ? Même si l'étude n'apporte pas de solutions, Bernard d'Ortho se risque à un pronostic : « Il y aura des regroupements territoriaux ou nationaux. La différence se fera suivant le secteur d'achats concerné. »

Factea Healthcare et Pragma envisagent de renouveler cette enquête tous les ans pour observer l'évolution de la fonction achats dans le secteur de la santé. ♦

Source : enquête menée par Factea Healthcare et Pragma, du 27 juillet au 30 août 2011 auprès de 5 581 contacts qualifiés pour 169 participants représentant 140 établissements publics ou privés de différentes tailles et divers types de structure (CHU, EPHAD, maison de retraite).