

Thierry Brigodiot

DIRECTEUR ASSOCIÉ DU CABINET D'ÉTUDES PRAGMA

Bernard d'Ortho

DIRECTEUR ASSOCIÉ DE FACTEA HEALTHCARE

Professionnalisation des achats dans les établissements de santé

JOURNÉES DE L'ACHAT HOSPITALIER - 15 ET 16 NOVEMBRE 2011 - ISSY-LES-MOULINEAUX

Près de 169 personnes directement concernées par les achats (directeurs d'établissement, directeurs et responsables achats, pharmaciens, etc.) représentant 140 établissements de santé publics et privés, ont répondu à l'enquête réalisée entre le 27 juillet et le 30 août 2011 auprès de 5 581 contacts qualifiés par le cabinet de conseil FACTEA HEALTHCARE et le cabinet d'études PRAGMA. L'objectif était d'appréhender les niveaux de professionnalisation de ces opérateurs par rapport à leur organisation et leurs stratégies d'achats. Cette étude entend ainsi présenter une vision globale des problématiques de gestion des achats dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Une fonction achat reconnue comme une fonction stratégique

La fonction achat est un sujet prioritaire pour les années 2011 et 2012 au sein des établissements de santé selon 88 % des cadres dirigeants appartenant à ces structures (48 % « plutôt » et 40 % « tout à fait » prioritaire). Seuls 11 % des participants indiquent qu'elle n'est pas perçue comme telle. Les résultats de l'étude font apparaître également que seulement 26 % des personnes ayant répondu estiment que le directoire et la commission médicale de l'établissement (CME) sont directement mobilisés autour de la problématique des achats.

Plusieurs leviers d'optimisation sont déjà mis en œuvre selon les répondants, tels que la massification des achats ou la sécurisation des marchés. En revanche, certains pré-requis ne semblent pas avoir été déployés au regard des réponses apportées, par

exemple des indicateurs de performance de la fonction achat ou encore la consolidation des données, qu'il s'agisse des volumes d'achats ou de la nature des dépenses.

Des différences apparaissent selon la taille des établissements. Par exemple, les répondants d'établissements de moins de 100 lits (30 %) estiment davantage que la fonction achat est peu reconnue. Ils se sentent nettement moins à l'aise sur le sujet, ce qui explique un taux de « sans opinion » très élevé sur certaines questions plus techniques. Fait intéressant, les directeurs sont surreprésentés dans cette catégorie d'établissement, à croire qu'ils traitent ce sujet en direct. À l'opposé, les « plus de 1000 lits » en sont à un stade plus avancé de professionnalisation de la fonction achat.

Le rôle principal de la fonction achat est de contribuer à la qualité de la prise en charge du patient

Pour 77 % des répondants (« Oui, tout à fait »), la fonction achat doit contribuer à la qualité de la prise en charge du patient. La performance économique de l'établissement est également considérée comme un enjeu important, mais par 68 % des répondants (« Oui, tout à fait »), soit neuf points de moins. Ce résultat prouve que la fonction achat constitue bien un sujet prioritaire pour les cadres dirigeants des établissements, mais pas uniquement pour sa contribution à la performance économique. Or, de par ses impacts multiples, toute politique des achats doit être connectée à la politique médicale de l'établissement.

La maîtrise des dépenses est l'objectif prioritaire

Aujourd'hui, il apparaît que la maîtrise des dépenses est l'objectif prioritaire le plus courant (89 % des répondants). Une plus grande précision dans l'analyse des besoins utilisateurs (56 %), l'engagement de l'établissement dans le domaine du développement durable (50 %) et enfin la sécurité des marchés (49 %) sont les autres objectifs les plus cités. En revanche, seuls 11 % des répondants considèrent l'introduction de dispositifs de soins innovants comme un objectif prioritaire de la fonction achat de leur établissement. Selon les deux tiers des personnes ayant répondu à l'enquête, il apparaît que les établissements possèdent des objectifs de gains chiffrés. Mais, pour réaliser des gains significatifs, il faut activer d'autres leviers que

simplement ceux liés aux relations avec les fournisseurs. Il s'agit, par exemple, de réduire la diversité des références, de diminuer les stocks dans les services ou encore de regrouper les commandes. Ces leviers ont un impact direct sur les organisations internes et nécessitent une conduite du changement maîtrisée. Toutefois, si certains signes de professionnalisation tels que la massification des achats et la sécurisation des marchés semblent être en place, l'étude révèle que la majorité des répondants estiment que leurs établissements ne disposent pas d'indicateurs de performance du service achats (66 %) ou de données relatives aux achats (50 %), qu'il s'agisse des volumes d'achats ou de la nature des dépenses. Or la cartographie des achats est la première étape pour établir une politique en la matière. De même, la mesure de la performance est indispensable pour piloter des actions spécifiques.

En outre, l'étude révèle que la nomination d'un responsable achats est loin d'être systématique. Ainsi 36 % des personnes ayant participé à l'enquête affirment-elles que leur établissement n'a pas de directeur achats. Par ailleurs, les résultats indiquent qu'il n'existe pas un modèle unique d'organisation achats ; chaque organisation choisie dépendrait de la taille de l'établissement, des priorités stratégiques, des compétences et des moyens mobilisés.

Méthodologie

L'objectif de l'enquête était d'appréhender les niveaux de professionnalisation des établissements de santé par rapport à leur organisation et leurs stratégies d'achats. Elle entendait ainsi présenter une vision globale des problématiques de gestion des achats dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Pour ce faire, un questionnaire élaboré en collaboration avec des directeurs achats et des directeurs d'établissements a été adressé par mail entre le 27 juillet et le 23 août 2011 à 5 581 contacts qualifiés représentatifs de toutes les fonctions concernées par les achats : directeurs d'établissement, directeurs ou responsables achats, acheteurs, directeurs logistiques, pharmaciens (24 %), responsables des ressources humaines, etc. quels que soient leur statut (public [64 %], privé, privé non lucratif, centre hospitalier universitaire, centre hospitalier régional, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, etc.) ou leur taille (calculée en nombre de lits). D'abord testé auprès de dix opérationnels très qualifiés (directeurs d'établissement, responsables des achats et pharmaciens), le questionnaire était composé de vingt-trois questions fermées, deux questions ouvertes et quatre renseignements signalétiques.

Près de 169 participants représentant 140 établissements ont répondu (avec une durée moyenne de connexion de 18 minutes), soit un taux de participation de 3 %. Leur représentativité se retrouve dans la taille de leurs établissements (50 de « moins de 100 lits », 19 de « 100 à 200 lits », 43 de « 201 à 500 lits », 26 de « 501 à 1000 lits » et 31 de « plus de 1 000 lits »), et dans leurs profils, puisque toutes les fonctions liées à la fonction achat sont présentes.

Le profil idéal d'un acheteur en établissement de santé

Un acheteur est avant tout un chef de projet et il doit se considérer comme tel. Or l'enquête montre que les personnes interrogées, notamment dans les établissements de moyenne ou de petite taille, considèrent encore les acheteurs comme de simples négociateurs. Ils estiment en majorité qu'un responsable achats doit disposer de trois qualités principales pour exercer son métier : une capacité d'écoute, une capacité d'échange et de dialogue (notamment avec des spécialistes) et enfin une capacité d'argumenter. L'exercice de la fonction nécessite d'autres qualités. Bon communicant, l'acheteur se doit également de posséder une culture approfondie des produits et des marchés, ainsi qu'une bonne culture économique. Se former est donc souvent un impératif pour acquérir ces compétences.

Des familles d'achats à optimiser

Selon une large majorité de répondants, il reste des marges de manœuvre significatives et plusieurs familles d'achats sont identifiées comme pouvant être

améliorées et apporter un bénéfice économique et organisationnel. Les produits de santé (pour 69 % des répondants), les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) (65 %), les produits biomédicaux (61 %), les travaux (56 %), les prestations de transport et la gestion des déchets (53 %) ont été particulièrement cités en tant que familles dont les achats ne sont pas encore optimisés et qui méritent d'être travaillés. Toutefois il existe sur ce point des différences significatives selon la taille. Ainsi les répondants d'établissements de 101 à 500 lits estiment-ils des potentiels de gains importants sur les familles IT, télécoms et reprographie, alors que les « plus de 500 lits » ciblent les produits de santé.

Les pistes de réflexion

Aujourd'hui, certaines actions sont globalement identifiées, comme la massification des achats, la sécurisation juridique des marchés ou encore l'appartenance à un groupement d'achats. Cependant, certains thèmes restent à valoriser comme la mesure de la performance et la cartographie des achats, le partage des objectifs

de gains à tous les niveaux, etc. Outre la formation des acheteurs, il est également important de sensibiliser aux actes d'achats le management de toutes les parties prenantes, du corps médical à la direction financière des établissements, en passant par la direction des ressources humaines ou la logistique, pour ne citer qu'eux.

➔ Les représentations sur les organisations et sur les métiers évoluent significativement tous les seize à dix-huit mois. Ce phénomène aurait tendance à s'accroître notamment dans des contextes de profondes et fréquentes transformations, ce qui est le cas actuellement dans les établissements de santé. Il sera intéressant de réitérer cette enquête une fois par an, en reprenant les questions clés et en ajoutant de nouvelles pour tenir compte des évolutions et de l'actualité. La comparaison des résultats permettra de vérifier si cette professionnalisation est de mieux en mieux perçue et partagée au sein des établissements, quels que soient leur taille, leur statut et le profil des répondants. ■

techniques hospitalières

La revue des technologies de la santé

Fondée en 1945 par Henri THOILLIER (†)

RÉDACTION - ADMINISTRATION

Société éditrice : SPH Conseil

1 bis, rue Cabanis

CS41402

75993 PARIS CEDEX 14

Fax 01 44 06 84 36



Principal actionnaire : FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Directeur de la publication : FRÉDÉRIC VALLEToux

Directeur adjoint de la publication : GÉRARD VINCENT

Directrice : MARIE-CHRISTINE BURNIER

ABONNEMENTS - PETITES ANNONCES

RACHIDA VALORUS - Tél. 01 44 06 84 35

Fax 01 44 06 84 36 - annonces.revues@fhf.fr

SECRETARIAT DE RÉDACTION

CÉLINE BRIANT

Tél. 01 44 06 84 38 - th.redaction@fhf.fr

PUBLICITÉ

Mistral Média - Régie publicitaire

365 rue de Vaugirard - 75015 Paris

Tél. : 01 40 02 99 00 - Fax : 01 40 02 99 01

www.mistralmedia.fr

E-mail : david.bichot@mistralmedia.fr

MEMBRES ASSOCIÉS

Anesthésie-Réanimation :

Pr B. DEBAENE, Pr G. JANVIER,
Dr R. ROBERT.

Architecture : C. CAILLAUD,

N. MALVEL, M. SÉRAQUET,

J.-P. TOURRET, J.-M. VALENTIN.

Biologie : Dr B. GOUGET,

Pr B. PICARD.

Établissements : J. CRESPIY,

C. DAVESNE, J.-P. DEWITTE,

P. DOMY, P. MARIOTTI, P. PLASSAIS,

P.-C. PONS, Dr G. RENOU.

Handicap et personnes

âgées : Pr G. BERRUT,

MME A. BERTRAND, D. CAUSSE,

P. CHAMPVERT, Dr P. DENORMANDIE,

MME A. FERRAND-RIQUIER,

Pr A. FRANCO, MME C. IVERSEN,

MME M. JAMOT, Dr P. LEROUX,

MME M.-D. LUSSIER,

Dr P. LUTZLER, C. MÖLLER.

Hygiène : Pr G. DUCEL,

Dr J.-C. LABADIE, Pr B. LEJEUNE,

Dr F. SQUINAZI.

Imagerie : Pr D. DUCASSOU,

Pr P. JALLET, Pr A. TOURNADE.

Ingénierie : D. ABDELAZIZ,

F. FAURE, G. GOLLET, C. KERBRAT,

E. MARTIN, B. ROBICHON,

S. TAUPIAC, MME V. TERRISSE,

J. TERMEAS, A. TOESCA,

Y. WIOLAND.

Pharmacie : B. CHARLES,

MME D. GOEURY, P. MAZAUD,

Pr M.-C. SAUX.

Qualité, gestion des

risques, normalisation :

MME C. KERTESZ,

Dr J.-F. QUARANTA, P. TOUBON,

MME M. URBAN.

Recherche, veille

technologique : Pr B. BEGAUD,

V. DIEBOLT.

Soins infirmiers :

MME G. DAVID,

MME M.-F. WITTHANN.

Systèmes d'information :

B. GARRIGUES, P. GARSAUD,

Y. MORICE

ABONNEMENTS ET VENTE AU NUMÉRO - 2012

6 numéros papier + accès illimité à tous les articles en ligne, archives comprises, sur www.techniques-hospitalieres.fr + 30 % de remise sur l'achat au n°

ABONNEMENTS

France, Dom/Tom - Europe - Étranger250 €^{1,2}

France, Dom/Tom - Europe - Étranger (2 ans)400 €^{1,2}

Étudiants, personnels hospitaliers,

abonnés à titre personnel100 €^{1,2}

France, Dom/Tom - Europe - Étranger

(papier seul)150 €^{1,2}

VENTE AU NUMÉRO (sauf numéros spéciaux)

France 28,50 € TTC

Dom 28,20 € TTC

Tom² 27,91 €

Europe, étranger² 31,88 €

Remises librairies : France -10 %, étranger -15 %

1- Tarif unique - 2- Dom/Tom, Europe, étranger exonérés de TVA (France, et Europe si numéro intracommunautaire non précisé : TVA 2,10 % incluse)

Tous droits de reproduction, même partielle, réservés pour tous

pays, détenus par la Fédération hospitalière de France.

Revue inscrite à la CPPAP n° 1112 G 79746 - ISSN 1166-8385

Dépôt légal : Janvier 2012 - Maquette : Boops - 69003 Lyon

Imprimerie : Bialec - BP 10423 - 54001 Nancy Cedex IMPRIM'VERT®