

ASSIAPS

La transversalité à l'honneur

Cette année, l'Assiaps (Association internationale des acheteurs et approvisionneurs publics et privés de la santé) avait rendez-vous à Bruxelles pour son troisième symposium depuis sa création en 2008. Les 18 et 19 octobre, ils étaient près de 200 participants (Belges, Canadiens, Français, Suisses notamment) à avoir fait le déplacement. Principal mot d'ordre: la transversalité, après la professionnalisation et la mutualisation en 2010, à Paris (voir La Lettre des Achats n° 187).

L'Assiaps Belgique a accueilli, deux jours durant, près de 200 acheteurs du monde des hôpitaux. Ville en travaux, ciel gris, sujets graves sur fond d'Europe en crise, les professionnels de l'achat réunis pour le 3^e symposium de leur histoire dressent le tableau d'une population qui vieillit, de budgets qui se contractent et d'une médecine plus technique que jamais. Quelqu'un a résumé l'enjeu: comment faire mieux avec moins?

Natacha Trehan, responsable du master achats DESMA, l'a rappelé en préambule: massification et mutualisation des achats apparaissent comme « des leviers prépondérants dans le domaine de la santé ». Il s'agit à la fois « d'une recherche d'optimisation économique tout en préservant la qualité des soins ». Et de citer ainsi les nombreuses entités de concentration des volumes achats en France (voir le tableau page 9). Un premier niveau de rationalisation a été trouvé, mais il porte plus sur des achats et des marchés plus ou moins aisés à appréhender (équipements, consommables, services, etc.). Mais dès lors que des techniques et des matériels complexes interviennent au carrefour de stratégies de soins, elles aussi de plus en plus sophistiquées, la question de la transversalité « intra-organisations » (prescripteurs, acheteurs, décideurs, utilisateurs, etc.) se fait pressante. Et avec elle, la mise en œuvre de stratégies plus subtiles (coûts-valeur-risque). Le principe directeur de ces deux journées: sensibiliser des acheteurs hospitaliers souvent issus de métier du droit, voire d'autres fonctions de l'entreprise et pas nécessairement

du monde médical. Comment leur donner aussi une culture plus économique encore?

À l'affiche, des intervenants de qualité: Sylvain Périgny, directeur général adjoint des investissements, ministère québécois de la Santé et des Services sociaux, dont le réseau (18 agences régionales, 277 établissements regroupant 1 693 installations) est parvenu à un taux d'achats en commun de 44 % et vise les 60 % avec des objectifs de gains d'approvisionnement (hors achats de médicaments) pour 2013-2014 de 100 millions de dollars (après 20 millions en 2011 et 50 millions en 2012). Au Québec, la santé représente 42 % d'un budget fixé à 69,1 milliards de dollars. Fin 2010, le ministère a annoncé une baisse des dépenses administratives au profit des soins de près de 750 millions de dollars...

Resah-IDF élargit ses coopérations à l'étranger

Autre intervenant: Dominique Legouge dont le groupement Resah-IDF (créé en 2008, 130 établissements adhérents, 1,5 milliard d'euros d'achats) a fait de la mutualisation un véritable mot d'ordre. Aujourd'hui, Resah-IDF élargit ses coopérations à d'autres pays à travers l'EHPA (European Health Procurement Alliance). Premiers partenaires déclarés: le britannique NHS Commercial Alliance (voir La Lettre des Achats n° 209) et le suisse CAID Vaud-Genève. Un autre projet a vu le jour: HAPPY (Health Ageing in Public Procurement of Innovation). Ce consortium, qui devrait à terme réunir 6 pays, 10 partenaires dont 5 centrales d'achat, a vocation de

créer un réseau d'acheteurs publics dans l'innovation et le grand âge, et de bâtir aussi une plate-forme permettant de faire travailler donneurs d'ordres et fournisseurs.

Très ambitieux aussi le NHS Commercial Alliance pour lequel Brett Allison fixe le programme en quelques points-clés: qualité, innovation, valeur ajoutée, fin du travail en silo, développement du travail collaboratif. Sur une matrice de maturité des organisations achats de 1 à 5, le NHS Commercial Alliance vise sans complexe la marche ultime (achats stratégiques, objectifs partagés par les donneurs d'ordres et les fournisseurs, amélioration permanente mais aussi innovation, des performances identifiées et visibles pour l'ensemble des partenaires). Il ne s'agit plus pour les achats d'évolution mais de révolution. Derrière le discours et la méthode, nos amis anglais avancent un objectif précis pour les trois prochaines années: 30 % d'économies...

De son côté, Ricardo Avvenenti, directeur de la CAIB des hôpitaux universitaires Vaud-Genève, rappelait la particularité des achats hospitaliers: nombre d'articles, de fournisseurs, de clients internes très élevé, pas de plan de production, etc.). Née en 1998 d'un projet de fusion des hôpitaux universitaires, la CAIB présente une fonction achats totalement centralisée (750 millions d'euros d'achats) avec un taux de recouvrement voisin de 90 %. Mais si 10 % des achats échappent à cette centrale, ils sont malgré tout parfaitement identifiés par la commission achats... Attention, si les achats sont centralisés, les approvisionnements restent décentralisés et l'identité des sites conservée. Point d'orgue de ces deux

Les catalyseurs historiques d'une recherche d'optimisation dans le domaine de la santé



Source: Natacha Tréhan, responsable du Desma de l'IAE de Grenoble.

jours, un débat réunissant Angelina De Beer, pharmacienne, chef de service de l'institut Jules-Bordet à Bruxelles, Éric de Roodebeke, directeur de la Fédération internationale des hôpitaux (IHF), Bernard Bassleer, directeur médical adjoint - CHU de Liège, le docteur Raoul Degives, directeur médical, A.I.S.H., centre hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye, coprésident du réseau national des C.M.P., Marc Demoulin, directeur, département médico-pharmaceutique des cliniques universitaires de Bruxelles - Hôpital Erasme ULB à Bruxelles, Guy Hébert, directeur achats et logistique - cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Hubert Raeymaekers, *country director* - Philips Medical Systems. Deux pharmaciens, deux médecins, deux praticiens, un match équilibré en quelque sorte. Alors, c'est entendu, les achats revêtent un enjeu stratégique dans les hôpitaux aussi. Ils représenteraient le deuxième poste de dépense après les ressources humaines. Mais, qui a dit que 30 % « seulement » des achats passeraient par les... acheteurs? Un problème de reconnaissance? Le débat est lancé. Angelina De Beer (pharmacienne) réfute aussitôt l'idée. Revendiquer la transversalité, c'est déjà partager des informations émises par le corps médical, des informations sur les marchés fournisseurs et des notions de marchés publics. Bien sûr, au-delà des règles comptables, il ne faut pas perdre de

vue le cœur de métier de l'hôpital: prendre en charge des patients avec des objectifs thérapeutiques. Les défis économiques imposent de collaborer à des économies d'échelle. Les mots ont été lâchés. En une décennie, les achats hospitaliers sont passés d'une gestion d'économats à une fonction stratégique dont on peine aujourd'hui à fixer les limites?

Développer des liens de confiance réciproques

Mais les échanges courtois se sont un peu échauffés, notamment sur la question des médicaments. Le corps médical n'entendait pas renoncer à son pouvoir de décision. Il y a des scénarios où il serait de bon ton que les acheteurs renoncent à siéger... Mais comment cantonner les achats à l'obtention de meilleurs... prix (*sic*), sans les associer le plus tôt possible? Pour les uns, « la personne la mieux placée pour juger c'est le pharmacien! ». Pour d'autres, « les gestionnaires doivent rester responsables en liaison avec les médecins et... les acheteurs ». Marc Dumoulin (pharmacie aussi) a dû rappeler qu'il fallait développer les liens de confiance réciproques entre acheteurs et médecins. La question des contraintes dues aux marchés publics a été évacuée tant il apparaît que les achats doivent avoir une approche fondée moins sur les prix, que sur les coûts, le TCO. L'angle

de vision a pris 360° d'un coup. Le débat devait rebondir sur la question des équipements. Pour certains fournisseurs, approcher les centrales serait de plus en plus difficile avec un risque de perdre plus (massification des volumes) en cas de non-attribution de marchés. Concentrés, réduits les fournisseurs? Là aussi, les acheteurs apparaissent dans le viseur. Qui balaient l'argument aussitôt. Il y a encore des efforts de simplification à faire du côté des fabricants de matériels. Ils multiplieraient encore trop les approches directes auprès des prescripteurs ou des utilisateurs. Lesquels sont invités à trouver d'autres critères que... le prix pour valoriser les offres... Mais bien collaborer avec les fournisseurs c'est aussi savoir les écouter. Les fournisseurs apprécient la hausse du niveau d'expertise de leurs interlocuteurs. Cet effort d'analyse croisée aide au positionnement des produits. « Comment identifier les meilleurs fournisseurs? » a avancé dans la salle un participant? Réponse imparable de Guy Hébert (acheteur): « Les bons critères, bien définis, attireront toujours les meilleurs d'entre eux! » Osons la paraphrase: « une fonction achats bien définie attirera de même toujours les meilleurs! ». Voilà qui servira de conclusion (provisoire) d'ici un nouveau symposium.

François-Charles Rebeix