



Hôpitaux : nouvelle vague de gains à l'horizon

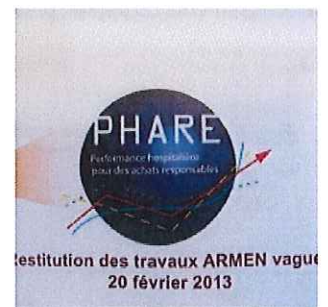
A propos de l'auteur

M. Jean-Marc Binot

[Voir les articles de cet auteur](#)

Encore un milliard d'euros d'économies possibles. Démarrée mi-novembre, la 2ème vague d'Ar Men, chargée de repérer des gains rapides issus de bonnes pratiques dans les achats hospitaliers, a identifié 84 actions possibles dans une dizaine de segments, des médicaments aux fournitures de bureau, en passant par l'énergie et les serveurs informatiques.

La première vague d'Ar Men, « projet majeur de la performance achats » chargé de repérer des gains rapides dans le secteur hospitalier, avait déjà été prometteuse avec un potentiel de plus d'un milliard d'euros dans la besace. La deuxième vague est du même tonneau avec 1,1 milliard. Réunie le 20 février à l'invitation de la DGOS au ministère de la Santé, la fine fleur des acheteurs hospitaliers ont découvert le travail bouclé en trois mois par une centaine de leurs collègues dans dix segments (médicaments, alimentation, solutions d'impression, nettoyage, fournitures de bureau, équipements d'endoscopie, gestion des déchets, énergie, serveurs et petit matériel médical non stérile). Utilisant la méthode désormais éprouvée, et lancée par Jacques Barrailler lorsqu'il était le patron du services des achats de l'Etat avec la campagne Calypso (cartographie, recensement de bonnes pratiques, liste des opportunités, quantification des gains, préconisations), les équipages ont mis en exergue les leviers susceptibles de décrocher le gros lot. « De nombreuses bonnes pratiques existent déjà. Il faut s'inspirer des meilleurs », a insisté Jean Debeaupuis, directeur général de l'offre de soins. A tout seigneur, tout honneur, l'achat de médicaments, mastodonte du secteur de la santé, a été radiographié par l'équipe menée par Jean-Michel Descoutures, chef de la pharmacie du CH d'Argenteuil. Leurs investigations montrent qu'il y a encore du pain sur la planche. Plusieurs pistes restent à explorer, notamment dans le choix des produits. Les clauses de résiliation de fin de monopole lorsque les brevets arrivent à expiration pourraient permettre de bénéficier des baisses de prix apportées par l'arrivée des génériques. Selon l'étude, ouvrir la concurrence aux « biosimilaires » pourrait également faire gagner 178 millions.



Ne pas jouer solo

Bien que l'achat mutualisé soit une tradition désormais bien ancrée - plus de mille établissements appartiennent à des groupements -, il existe toujours des « trous dans la raquette ». De surcroît, les rassemblements locaux ou régionaux n'ont pas forcément la taille ad hoc pour faire entendre leur voix auprès des grands labos. Le sujet est loin d'être épuisé, alors que la méthode peut faire économiser de 10 à 40%. Y compris pour les médicaments sous monopole (80% du total). En rejoignant un groupement, l'hôpital d'Argenteuil a, de cette manière, épargné 446 000 euros sur une dépense de 8,5 millions. Au final, les établissements de santé seraient en mesure de récupérer 500 millions d'euros sur trois ans ! Outil pourtant bien connu, la massification a encore des terres à défricher, comme le matériel d'endoscopie. A l'exception du RESAH-IDF, aucun grand opérateur ne propose une offre. Mais les choses vont changer, puisque UniHA et l'UGAP devaient l'inscrire à leur catalogue au printemps. Autrement dit, 4 millions à gratter à l'échelle nationale, sans difficultés majeures de mise en œuvre. Deuxième gisement impressionnant : l'énergie, 850 millions d'euros dépensés annuellement s'agissant du secteur de la santé. La facture pourrait s'alléger de 13%. En première ligne, le gaz, « une pépite », pour reprendre l'expression d'Hervé de Trogoff, responsable du dossier « achat hospitalier » à la DGOS. Quasiment soixante millions d'euros à récupérer, en sortant du tarif réglementé. « 99% des industriels l'ont déjà fait », a indiqué Nicolas Ridoux, expert du sujet chez UniHA. Il faut dire que les prix pratiqués par le marché libre sont plus avantageux depuis déjà quatre ans. A condition de ne pas commander en ordre dispersé, d'avoir une connaissance impeccable du profil de ses consommations, de confier le sujet à des spécialistes, et de réagir instantanément, en fonction des cours. Les Hospices civils de Lyon ont montré la voie. Son accord-cadre lui permet de mettre en concurrence à vitesse grand V ses quatre fournisseurs. A chaque marché subséquent, la durée de validité des offres est de deux heures... Résultat : des prix en baisse respectivement de 16% et 22% pour les deux lots concernés.

Définir le juste besoin

La recherche du juste besoin est également un inestimable vecteur de gains. Aux hôpitaux de Marseille, la collaboration entre acheteurs et utilisateurs a fait ses preuves dans le domaine du papier thermosensible. Le nombre de références a baissé de 20% et l'addition divisée par deux. A Nice, le CHU a choisi, après étude, d'acquérir un équipement standard pour ses orthèses d'épaule en lieu et place du traditionnel « sur mesure ». Impact : 165 000 euros économisés (35% du montant). La standardisation du façonnage et de l'impression de pochettes ont permis au CH de Pau d'empocher 13 500 euros, simplement en changeant le côté d'ouverture et en supprimant l'impression des noms des services. Le recours systématique aux produits à usage unique est-il pertinent ? Il se pose la question, a recommandé Thierry Sicart, directeur des achats du CH de Cannes et leader de l'équipage « petit matériel médico-chirurgical non stérile ». Surtout



lorsqu'on réfléchit en coût global. L'hôpital de Draguignan est revenu au « haricot » réutilisable. Une seule référence, un seul fournisseur, moins de stocks et de déchets à gérer. Résultat : 35 000 euros contre 72 000 pour le haricot à usage unique. L'innovation peut aussi se révéler rentable. Dans le secteur informatique, le groupe de travail, emmené par Nathalie Tourrette, responsable des achats TIC au CHU de Montpellier, a milité en faveur de la « virtualisation » des

serveurs, technique qui - sur le papier - a tout pour plaire : moins de matériel, moins de salle machines, moins de coût de maintenance, et plus de productivité. Partisan de la formule, le CH de Dreux devrait récupérer 30 000 euros par an. Total des gains estimé pour les établissements de santé : pratiquement 16 millions d'euros.

L'Energie: Près d'1 Milliard d'euros de dépenses annuelles !

	Nombre d'EPS dans l'échantillon	Dépenses de l'échantillon	Extrapolation France
CH < 20 M€	1	0,35 M€	53 M€
CH 20 - 70 M€	1	0,47 M€	96 M€
CH > 70 M€	5	7,78 M€	190 M€
CHR	4	41,39 M€	316 M€
Total (hors HIA)	11	49,99 M€	649 M€
APHP	Données DGFiP		78 M€
CHS			68 M€
HL			46 M€
SIH			9 M€
Total France retraité			849 M€

Extrapolation nationale (approche ascendante) à partir d'un échantillon de 11 établissements: CH St Lo, CH Coutances, CHRU Lille, CHU Nice, CH Haguenau, HCL, CHU Rouen, CH Le Vésinet, CH Boulogne, CH Drôme Nord, CHPC



Passer à l'acte

84 opportunités ont été ainsi recensées. « Tout n'est pas parole d'évangile », a admis Hervé de Trogoff, néanmoins impressionné par la « motivation » des équipes qui n'ont rien à envier au secteur privé : « cela donne de la confiance pour atteindre des objectifs de gains ambitieux. Il y a beaucoup de territoires à explorer ou à ré-explore. » Pour lui pas de doute, réfléchir aux pratiques achats, c'est le « meilleur investissement aujourd'hui ». La preuve : 176 millions de gains ont été réellement comptabilisés pour 2012. De toute façon, a prévenu Jean Debeaupuis, « faire l'impasse sur l'économie

de ces achats, ce serait mettre des contraintes beaucoup plus difficiles... » Reste à concrétiser toutes ces belles promesses. Le ministère de la Santé a donné mandat aux principaux opérateurs (UGAP, UniHA, RESAH-IDF, Unicancer) pour matérialiser la moitié des 26 actions retenues sur les 77 proposées par la première vague d'Ar Men. Un comité de pilotage est chargé de suivre le mouvement. S'agissant des autres mesures, des groupes de praticiens ont rédigé des fiches (voir exemple en pièce jointe sur la négociation des marchés de travaux), une trame-type pour mettre en œuvre les plans d'actions. Une manière d' « assurer le service après-vente », a synthétisé Jean-Luc Waldeck du CHRU de Lille. Ces documents seront distribués aux acheteurs hospitaliers au mois de mars, a promis Marc Bouche, pilote d'Ar Men. En attendant, pas question pour l'équipe "achats" de la DGOS de se reposer sur ses (jeunes) lauriers. Une troisième vague Ar Men est d'ores et déjà prévue en septembre prochain.