

## Économie

### Les segments achats seront répartis entre le national et ses trois opérateurs et le régional

Publié le 08/12/15 - 16h04 - HOSPIMEDIA

Publié le 08/12/15 - 16h04 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

**La DGOS a arrêté une nouvelle stratégie pour les achats hospitaliers. Outre le fait que sur 2015-2017, 1,44 Md€ de gains sur achats sont attendus, les segments achats vont être répartis entre le niveau national, dont se chargeront le Resah, l'Ugap et Uniha, et le niveau régional. L'objectif est de libérer du temps pour les acheteurs.**

La DGOS entend donner un nouveau coup d'accélérateur aux achats hospitaliers, notamment dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Jean Debeaupuis, directeur général de l'offre de soins, a donc présenté, lors de la cinquième édition des journées de l'achat hospitalier organisée par le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah) ces 8 et 9 décembre à Montrouge (Hauts-de-Seine), la nouvelle stratégie nationale en matière d'achats pour la période 2015-2017. Une nouvelle phase s'amorce avec une *"montée en charge"* progressive et un objectif de gain sur achats *"beaucoup plus ambitieux"* que pour la période 2012-2014 (840 millions d'euros (M€) de gains). Pour ces trois années, les pouvoirs publics attendent en effet un gain sur achats de 1,44 milliard d'euros (Md€), dont 220 M€ pour la seule année 2015. Comme l'a indiqué Jean Debeaupuis dans son discours, la fonction achat va *"vivre une nouvelle mutation"* avec les GHT. Et choix a été fait de donner *"une meilleure articulation entre le national et le régional"*. Ainsi, les segments achat seront distingués entre ces deux niveaux.

### L'harmonisation des besoins entre GHT

Concrètement, les GHT devront recourir à des opérateurs nationaux sur certains segments achats. Ces opérateurs seront au nombre de trois : le Resah, l'Union des hôpitaux pour les achats (Uniha) et l'Union des groupements d'achats publics (Ugap). Ces derniers, comme l'a expliqué le DGOS, devront proposer une offre sur tous les segments à vocation nationale, donner une visibilité sur l'offre et les perspectives de gains. Pour atteindre la performance économique, cela implique une massification qui repose *"sur l'harmonisation des besoins entre GHT"*, a précisé Raphaël Ruano, responsable du programme de performance hospitalière pour des achats responsables (Phare). En parallèle, les autres segments régionaux arrêtés seront dévolus aux opérateurs régionaux qui devront également proposer une offre visible, appuyée sur une organisation de proximité. Que ce soit pour le niveau national ou régional, l'instruction des segments nécessite des savoir-faire métiers, une méthodologie et une organisation spécifiques. Par ailleurs, le modèle économique des opérateurs est différent, a-t-il ajouté. Pour l'heure, si une feuille de route existe déjà dans le cadre du programme Phare répartissant les segments entre le national et le régional, Raphaël Ruano a indiqué que *"rien n'est défini"*. Le sujet est en discussion et il se peut que cette feuille de route évolue. Cependant, pour les segments ne posant pas de *"difficulté"*, ils devraient être arrêtés d'ici mi-février 2016. Pour les autres, plus complexes — comme la restauration, les dispositifs médicaux, les déchets, etc. — un travail d'analyse sera mené pour une définition fin mars 2016.

### Trouver de nouveaux leviers d'économie

Cette nouvelle répartition constitue une *"vraie opportunité"* pour les acheteurs. Elle doit notamment leur permettre de se recentrer sur des activités stratégiques en leur libérant du temps, a indiqué le responsable du programme Phare. Ils pourront ainsi se pencher beaucoup plus sur l'amont et l'aval. Cela leur permettra, a-t-il précisé, de renforcer : le dialogue avec le prescripteur en définissant le juste besoin ; l'analyse en coût

complet (gains de processus et gains directs) ; le benchmarking des bonnes pratiques et la performance des opérateurs nationaux-régionaux ; le traitement en interne des achats très spécifiques au GHT et non mutualisables ; l'optimisation des processus à l'interfaçage avec l'achat comme le pilotage des consommations, les commandes ou encore la gestion des stocks. Soit, a souligné Raphaël Ruano, autant de nouveaux leviers pour réaliser des économies et atteindre l'objectif de gains de 1,44 Md€. Les acheteurs des GHT seront invités à industrialiser les processus en instaurant le contrôle de gestion achat, en poursuivant l'effort de professionnalisation et en mettant en place un système d'information achat. Par ailleurs, repenser la relation avec les fournisseurs en mettant en place une veille, en instaurant une relation gagnant-gagnant et en captant l'innovation devrait conduire à de nouvelles performances.

## Un déploiement progressif

La fonction achat connaissant par conséquent des évolutions majeures, la DGOS a prévu dans sa stratégie nationale d'accompagner les acheteurs. Raphaël Ruano a indiqué que le déploiement se fera de manière progressive. D'autant que sur les segments nationaux, les établissements sont déjà engagés dans des contrats qui courent encore sur quatre ans. Un délai dont profiteront les opérateurs nationaux pour peaufiner leurs offres. Deux notes, sur la fonction achat en GHT et le système d'information (SI) achat, seront proposés ainsi qu'un guide d'accompagnement de la fonction achat en GHT. Des documents préliminaires vont être soumis l'an prochain aux acteurs concernés. Par ailleurs, douze groupes de travail vont plancher sur la cartographie des segments achats (subdivision classes achats, répartition des segments) sur le premier trimestre 2016. S'agissant de la description des fonctions et des processus, ce sont neuf groupes de travail qui se réuniront de février à mai 2016. Enfin, sur la même période, huit groupes de travail devront faire des propositions sur l'outil SI achat portant, entre autres, sur les requêtes, le reporting, le *workflow* et la planification. En outre, davantage sur les GHT, la DGOS envisage de valider le plan action achats (PAA) sur des groupements pilotes avant un déploiement. Elle fera de même pour ce qui est de son accompagnement de la fonction et des différents outils, dont le SI achat dédié.

### Une nouvelle donne positive pour le Resah

Interrogé par *Hospimedia* à l'issue de la présentation de la DGOS, Dominique Legouge, directeur du Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), estime que ce "*tournant majeur pour l'achat hospitalier*" constitue une vraie opportunité. Il s'est dit notamment convaincu de l'intérêt de mutualiser les achats au niveau régional et de conforter la place des opérateurs régionaux. Le Resah travaille actuellement à cette nouvelle stratégie nationale pour être en mesure de proposer d'ici septembre 2016 une offre couvrant 80% des besoins des segments nationaux. Sur le plan régional, le Resah continuera de travailler sur l'Île-de-France et sera, au niveau national, un nouvel acteur, précisant toutefois déjà développer des offres nationales comme sur l'énergie par exemple. "*Nous allons franchir un nouveau pallier avec cette nouvelle organisation de l'achat hospitalier*", a-t-il conclu.

Géraldine Tribault

[Ecrire à l'auteur \(#\)](#)

Tous droits réservés 2001/2015 — HOSPIMEDIA

## Vos réactions (5)

[Réagir \(#post-comment\)](#)



Patricia BOULVAIS 09/12/2015 - 11h19

Avis identique sur le regard à porter sur la profession d'acheteur. C'est le moment de revoir entre autre, la grille d'attaché d'administration hospitalière. Ceci notamment pour les responsables de l'ensemble des achats tous secteurs, d'un ou plusieurs établissements. Charge toujours croissante pour les secteurs économiques et

logistiques, mais grille stable ! Or, l'organisation future, même si elle est plus cohérente, n'allègera pas sur le fond la charge de travail.



Gérard BORDIER 09/12/2015 - 10h11

En ce qui concerne les achats pharmaceutiques ( médicaments et DM ) il est pertinent que se crée à terme par nlle région un ou 2 groupement d' achat ( CHU compris ) afin d' harmoniser les pratiques et les référencements . Il est totalement incohérent dans le système actuel que les CH soient coupés des CHU et inversement . A l' heure des assistants partagés , des GHT c' est la seule façon cohérente de fonctionner . Les usine à gaz type UNIACHA ne sont + de mise pour ce type d' achat , auquel il faut associer les services économiques pour la partie DM qui les concerne . Le prix brut est une chose mais le coût pour l' obtenir en est une autre et que faites vous de l' harmonisation des pratiques et des référencements ? Les gisements économiques sont là .



Pascale DE SOUSA PEREIRA 09/12/2015 - 09h46

Vous parlez de groupement d'achats, de gains sur achats, stratégie....des acheteurs.  
Ces acheteurs: un nouveau métier au sein des établissements publics de santé en pleine évolution avec d'avantage de responsabilités. Il serait peut-être temps de penser à créer une grille indiciaire "acheteur" correspondant vraiment à cette fonction.



Pascale DE SOUSA PEREIRA 09/12/2015 - 09h46

Vous parlez de groupement d'achats, de gains sur achats, stratégie....des acheteurs.  
Ces acheteurs: un nouveau métier au sein des établissements publics de santé en pleine évolution avec d'avantage de responsabilités. Il serait peut-être temps de penser à créer une grille indiciaire "acheteur" correspondant vraiment à cette fonction.



Jean-Luc MATHIEU 09/12/2015 - 08h23

En espérant que seront privilégiées les entreprises Françaises et la proximité et les circuits courts pour l'alimentation.

Réagissez

Votre commentaire sera visible par l'ensemble des abonnés et publié en tant que :

Bérengère CHEA

Ecrivez votre commentaire...

Publier le commentaire

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.