

Dominique Legouge : « la maturité des achats hospitaliers a progressé »

A propos de l'auteur

M. Jean-Marc Binot

[Voir les articles de cet auteur](#)

Le panorama plutôt acerbe que vient de publier la Cour des Comptes sur les achats hospitaliers est l'occasion de demander aux principaux acteurs du secteur leur sentiment sur la question. Patron du Réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH), Dominique Legouge rappelle que beaucoup d'efforts ont été faits et estime que la France est l'un des pays européens les plus avancés en la matière. S'il relativise les critiques, il adhère cependant aux recommandations de la rue Cambon, par exemple dans le domaine du parangonnage entre groupements d'achat nationaux et régionaux



A l'issue de son enquête établie à partir d'un audit de 27 établissements de santé, échantillon représentant environ un quart des dépenses du secteur (25 milliards d'euros au total), la Cour des comptes n'a pas été vraiment tendre avec les achats hospitaliers. S'il reconnaît la « dynamique positive » du programme Phare (Performance hospitalière pour des achats responsables) lancé par le ministère de la Santé fin 2011, la rue Cambon pointe du doigt une « politique achat rarement structurée », des « lacunes organisationnelles importantes », « une fonction éclatée », le « foisonnement mal maîtrisé des groupements d'achats locaux », la méconnaissance de l'efficacité des politiques menées et une surestimation de gains qui ne se traduisent pas en termes budgétaires (Cf le rapport en téléchargement). Directeur du Réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH), Dominique Legouge n'est pas vraiment surpris par sa teneur.

«C'est logique. La Cour des comptes est avare de compliments : elle est là pour mettre la pression. Ses rapports sont rarement élogieux. Celui-ci, comme d'autres, met l'accent sur les dysfonctionnements, sur les choses à améliorer.» Pour lui, l'existence même de ce rapport, commandé par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale, représente « un point positif qui montre en tout cas que la fonction achat est devenue stratégique ». Il retient surtout que les « établissements de santé et les opérateurs ont réalisé beaucoup d'efforts. Même s'il n'est pas achevé, il y a un vrai et profond mouvement de transformation dans les hôpitaux. Et la maturité des achats a progressé. » C'est pourquoi il relativise le regard de la rue Cambon, à l'aune européenne. « Les autres pays de l'Union regardent le programme Phare avec beaucoup d'intérêt. Pour moi qui rencontre beaucoup d'opérateurs étrangers, la France est l'un des pays le plus avancés au plan international dans ce domaine. » Dominique Legouge attend aussi d'autres rapports pour pouvoir étalonner la qualité de l'achat hospitalier : « il n'y a pas d'équivalent au sujet des autres sphères publiques. »

Même s'il n'est pas achevé, il y a un vrai et profond mouvement de transformation dans les hôpitaux. Et la maturité des achats a progressé.

Le sujet de la professionnalisation un peu délaissé

Aux critiques adressés sur les gains achats, il répond que les hôpitaux utilisent la même méthode que celle de la direction des achats de l'Etat (DAE). « N'importe quel acheteur professionnel connaît la différence entre gains sur achats et gains budgétaires. C'est un éternel débat que celle de cette réconciliation », commente-t-il, en illustrant son propos avec le cas de l'énergie. « Grâce au travail de l'acheteur, le prix de l'électron a baissé. Mais dans le même temps, le prix des taxes, sur lequel l'acheteur n'a pas prise, a augmenté ». Il regrette par ailleurs que le rapport ait focalisé son attention sur les pratiques d'achat mutualisé, laissant un peu de côté le sujet de la professionnalisation. « Il n'y a pas grand-chose sur les plans d'action achat (PAA) ou la formation des agents », note-t-il. Néanmoins, le patron du RESAH souhaite se projeter au-delà du recensement pointilliste des maux. « Je retiens surtout les onze recommandations qui sont la quintessence, la colonne vertébrale de ce rapport. » Des pistes à explorer avec lesquelles il se dit en phase : « je suis favorable à tout ce qui peut apporter de la valeur ajoutée aux achats, à tout ce qui permet de progresser ». Evidemment la poursuite du programme Phare jusqu'en 2020, mais aussi la possibilité d'un regard de la DAE sur des segments d'achats transversaux. « Il faut regarder les performances respectives de chacun dans des domaines communs comme l'énergie, les fournitures de bureau ou l'informatique », commente Dominique Legouge, « Il est toujours bon d'être en contact avec d'autres organismes. On est habitué de travailler comme cela au RESAH et on a collaboré avec des opérateurs extrahospitaliers, à l'image du SIGEIF (Syndicat intercommunal du gaz et de l'électricité en Ile-de-France, avec lequel le RESAH a conclu un partenariat pour un achat groupé, NDR). » La préconisation n°7 sur l'organisation systématique de parangonnages entre les groupements d'achats nationaux et régionaux et le partage des résultats entre tous les opérateurs lui convient parfaitement. « On le fait déjà au sein d'Alliance Groupements. D'ailleurs la Cour a cité notre travail dans le rapport. » Il n'a donc aucune crainte à ce sujet, « à condition d'observer des règles professionnelles et de ne pas comparer les produits seulement au travers du prix facial mais en considérant le coût global. En outre, certains achats sont complexes et, comme l'imagerie, nécessitent un recul de plusieurs années. » Le patron du RESAH se dit philosophe. « La Cour des Comptes, c'est comme les maîtres à l'ancienne qui insistaient sur ce qui ne va pas. Mais je ne suis pas un élève découragé : on essaiera d'avoir une meilleure note la prochaine fois. »

N'importe quel acheteur professionnel connaît la différence entre gains sur achats et gains budgétaires. C'est un éternel débat que celle de cette réconciliation

