

Achats hospitaliers: des "marges d'amélioration" existent encore (DGOS)

Mots-clés : #établissements de santé #ARS #ministères #hôpital #DGOS #achats #finances #CHU-CHR #coopérations

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 7 décembre 2017 (APMnews) - Cinq ans après le lancement du programme national de performance hospitalière pour des achats responsables (Phare), des "marges d'amélioration" existent encore sur les achats hospitaliers, a déclaré jeudi Marie-Anne Jacquet de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), lors des Journées de l'achat hospitalier organisées par le [Resah](#).

Les achats hospitaliers restent "un enjeu majeur" au plan national puisqu'ils représentent annuellement 18,7 milliards d'euros en dépenses d'exploitation, soit 27% du budget des établissements publics de santé, a rappelé la sous-directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la DGOS.

Une "stratégie d'optimisation de ces achats" a été développée à partir de 2012, à travers la mise en place de Phare, a-t-elle souligné. Des gains sur achats "très importants" ont pu être dégagés grâce aux "efforts" de tous les acteurs (hospitaliers, membres des centrales ou groupements régionaux, référents Phare des agences régionales de santé [ARS]).

Ainsi, de 2012 à 2014, ces gains ont représenté 840 millions €. En 2015, ils ont atteint près de 425 millions €, et en 2016 523 millions €. A "mi-2017", le montant des gains s'élevait déjà à 343 millions €, à mettre en regard de l'objectif de 540 millions € qui avait été fixé pour cette année, a précisé Marie-Anne Jacquet.

"On peut saluer ces résultats qui sont remarquables", a-t-elle assuré. Elle a tout de suite ajouté qu'il fallait "prolonger et poursuivre" cette "dynamique" dans la mesure où les établissements de santé continueront à "évoluer dans un environnement budgétaire contraint" et que les gains sur achats seront toujours sollicités pour "contribuer au respect de l'Ondam".

Si "beaucoup de choses ont été faites", "il reste des marges d'amélioration", a-t-elle estimé à cette occasion.

"Les pratiques organisationnelles, les processus d'achat, les niveaux d'expertise sont hétérogènes d'un établissement de santé à un autre. En outre, le levier de la massification commence à atteindre ses limites. Il faut donc trouver des leviers plus innovants et nouveaux", a-t-elle expliqué.

Parmi ces nouveaux leviers figure la fonction achat mutualisée au niveau de l'établissement support, qui doit être mise en place au 1er janvier 2018. "Le cadre juridique et opérationnel de cette fonction va contribuer à une organisation plus claire et efficiente et lisible des processus achat et permettra des effets économiques visibles", a assuré la sous-directrice de la DGOS.

Des leviers d'action, internes et externes

"Dans cette perspective, il faut développer de nouveaux leviers d'action de performance", a-t-elle insisté en évoquant des leviers "internes" et "externes".

Pour la DGOS, un des principaux leviers internes, qui "peut représenter jusqu'à deux tiers des gains achat", consiste à "recentrer le rôle de l'acheteur sur ses missions stratégiques, en amont du processus achat". "Il s'agit de permettre une optimisation de l'expression des besoins et d'assurer encore plus que maintenant une veille sur les marchés fournisseurs", a expliqué Marie-Anne Jacquet.

La représentante de la DGOS a cité un autre levier interne pouvant être actionné, relatif à la mise en place de réseaux professionnels spécialisés. Elle a cité en exemples des réseaux de directeurs d'achats, d'acheteurs de produits de santé, de contrôleurs de gestion exerçant dans ce domaine, de juristes ou encore d'acheteurs biomédicaux.

"En lien avec les conférences de directeurs de CHU et de CH, nous pensons que la mise en place de ces réseaux est essentielle pour échanger et partager les bonnes pratiques d'achat", a-t-elle souligné.

Elle a aussi évoqué le développement d'outils métier et de système d'information (SI) toujours dans le domaine de l'achat, notamment pour la planification des achats et le reporting du pilotage des processus. "Ces outils sont un facteur d'efficacité des processus et de cohésion des équipes, à travers le partage des informations et le travail collaboratif qu'ils génèrent", a-t-elle estimé.

Réduire la part des achats effectués directement par les établissements

Les leviers "externes" ne sont, pour leur part, pas "nouveaux" puisqu'ils concernent surtout les dispositifs de mutualisation mis en place à travers les opérateurs nationaux (UniHa, [Resah](#)) et l'Ugap) et les groupements de commandes régionaux qui sont aujourd'hui au nombre de 160.

Le niveau des services de ces opérateurs est "très hétérogène", a cependant observé Marie-Anne Jacquet en précisant que des groupements régionaux intervenaient encore sur un périmètre "très limité", par exemple sur deux familles d'achats.

"Nous cherchons à optimiser de manière plus systémique l'ensemble de ce dispositif, en mettant en oeuvre les recommandations qui ont été définies par la DGOS" concernant le recours aux opérateurs selon les segments d'achats, a-t-elle précisé. Le recours à des opérateurs nationaux est recommandé pour certains types de produits, tandis qu'un recours à un opérateur régional sera davantage recommandé pour d'autres segments, rappelle-t-on.

Marie-Anne Jacquet a souligné également "la nécessité de réduire la part des achats encore traités en propre", en recourant de manière plus large aux opérateurs mutualisés. Malgré des "progrès considérables" faits en la matière, les achats locaux représentent encore près de 12 milliards €, soit 68% des achats d'exploitation, a-t-elle indiqué.

"Il y a encore une marge possible de mutualisation sur certains segments d'achats", a-t-elle ajouté sans préciser lesquels.

Marie-Anne Jacquet a également estimé que la configuration des groupements hospitaliers de territoire (GHT) créait une "opportunité pour optimiser les processus logistiques globaux". Elle a ainsi évoqué "la rationalisation des moyens de stockage" et "l'optimisation des circuits de distribution en interne aux GHT et vis-à-vis des fournisseurs" (par exemple limitation des points de livraison ou réduction des flux).

Mais "la réussite de ces dispositifs implique une adhésion qui va au-delà des acteurs directs de l'achat", a insisté la représentante de la DGOS en annonçant l'élaboration d'une "charte" sur les achats hospitaliers (cf [dépêche du 07/12/2017 à 16:23](#)).

Elle a également assuré que la DGOS suivra "attentivement" l'évolution de la fonction achat dans les GHT, "en lien étroit" avec les référents Phare des ARS.

"Nous avons tous à y gagner puisqu'une fonction achat forte, c'est un impact économique qui est fiabilisé", a-t-elle affirmé.

san/ab/APMnews

[SAN9POL87C]