

Les directions achats, au cœur de la transformation du système de santé

Publié par Camille George le 22 juil. 2020 - mis à jour à 09:06



Doux euphémisme que de dire que la transformation du système de santé engagée depuis quelques années ne se fait pas sans heurts. L'hôpital, caisse de résonance de toutes les tensions, est aujourd'hui un secteur qui vit une crise de sens.

L'hôpital et plus largement l'ensemble du **système de santé français**, est en **pleine mutation**, et dans cette **période trouble**, la **fonction achats** doit trouver sa place. Pour les **directions achats hospitalières**, l'enjeu premier est de **valoriser la contribution** et l'**importance de la stratégie achats** dans la transformation du secteur. Si la **création des GHT** était une première étape, la deuxième est désormais de **construire une relation équilibrée** au sein de ces groupements. Parmi les nouveaux défis de la fonction achats identifiés lors des journées de l'**achat hospitalier**, en novembre dernier, on notera le besoin de développer et porter une **vision de la stratégie achats sur le long terme**. Pour cela, les directions achats doivent **faire preuve de pédagogie** auprès des établissements afin de favoriser la mise en commun des besoins et la **mutualisation des enjeux**, notamment dans la construction d'une **stratégie d'investissements commune**.

Si, pour Dominique Legouge, directeur du **GIP Resah**, "*la fonction achats est un levier de transformation essentiel qui sert d'interface entre les besoins des professionnels de santé et les offres de l'industrie, dans l'évolution du système de santé*", encore faut-il que chacune des parties prenantes en ait conscience. Le directeur du **GIP Resah** précise d'ailleurs sa pensée : "*Une mutation d'une fonction administrative fondée sur une*

approche prix/volume à une fonction fondée sur la création de valeur est nécessaire. Pour y parvenir, il faut que les directions achats puissent établir et animer un dialogue avec les prescripteurs." Le grand chantier est donc bien celui-là car, à l'heure actuelle, il y a dans le secteur **hospitalier** encore beaucoup de **directions achats** dont le **périmètre ne permet pas encore d'installer ce dialogue**.

Un enjeu humain

Dans ce contexte, les directions achats ont un rôle clé à jouer. Mais pour passer d'un **centre de coûts** à un **centre de création de valeur**, pour les patients comme pour les soignants, les **responsables achats** doivent **appréhender l'aspect humain** de cette transformation de fond. *"D'un point de vue RH, l'hôpital a une reconquête à faire auprès des collaborateurs au sens large"*, estime Samuel Bottaro, directeur de la transformation pour l'industrie et les services de santé, associé Mazars. Selon lui, si **70 % des projets de transformation n'aboutissent pas** ou n'atteignent pas leur cible, c'est pour moitié **en raison du manque de prise en compte du facteur humain**. La transformation du système de santé implique donc une transformation des pratiques managériales.

Si la place et le rôle des directions achats hospitalières a déjà bien évolué, l'enjeu pour ces dernières est désormais de se positionner en tant que facilitateur auprès du personnel soignant en apportant des **améliorations en termes de qualité de vie au travail** notamment. *"Pour la première fois, on va devoir gérer quatre générations différentes, des babyboomers aux millenials, qui n'ont ni les mêmes attentes, ni les mêmes usages"*, souligne encore Samuel Bottaro. Mais comme toute transformation profonde, celle du système de santé français fait ressortir la moindre **incohérence de fonctionnement**. C'est particulièrement vrai en termes de **ressources humaines**. Les profils et les compétences doivent évoluer, or dans le système actuel, les **évolutions professionnelles** se font sur un grade et non sur un métier. Donc, même s'il y a appétence, la base de **compétence nécessaire n'existe pas** toujours. Créant presque un fossé de compétences, **source de tensions sociales internes**. Ce cap là n'est pas franchi, et la transformation en cours provoque de gros remous.

Une quête de maturité à marche forcée

Pour le responsable du programme PHARE, Raphaël Ruano, *"si le contexte est marqué par une actualité dense, parmi les différentes mesures lancées, il y a une volonté forte de fluidifier les processus dans une approche plus transversale de la ville et de l'hôpital."*

Pour les achats, cela veut dire **sécuriser les approvisionnements des services de soins**, mais aussi **alléger les contraintes administratives**. Toujours selon Raphaël Ruano, 2019 a été l'année de la consolidation de la fonction achats au sein des GHT : "*Après deux ans de travail, un nouveau palier a été franchi vers une approche globale.*" **2019** était donc l'**année de transition vers l'harmonisation des pratiques achats**. Mais si la volonté de **faire mûrir les achats hospitaliers** est largement partagée, elle se heurte encore à la réalité du terrain. De nombreux chantiers doivent encore être menés notamment au niveau des **groupements régionaux**, et ce, dans un **contexte budgétaire contraint**.

L'objectif collectif est fixé cette année à **412 M€** de gains achats. "*C'est plus que l'objectif de l'an dernier, mais en dessous des gains réels (550 M€)*", souligne Raphaël Ruano. Il faudra aussi faire évoluer le **profil des acheteurs vers une expertise accrue** et un rôle d'animateur de réseau pour faciliter la montée en puissance de la **fonction achat de GHT**. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs axes de performance ont été définis, notamment à travers le programme ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie), grâce auquel l'État entend entre autres **recentrer l'acheteur sur ses missions stratégiques**, harmoniser les pratiques sur la base d'un corpus documentaire unifié afin de créer un référentiel achats et, enfin, **outiller la fonction d'un SI achats**.

Les outils pour talon d'Achille

Car c'est bien là que le bât blesse. De nombreux acteurs de terrain dénoncent le **manque d'outils mis à disposition par l'État** pour **soutenir la transformation**. Or, ce décalage entre **objectifs fixés** et **réalité terrain** fait de la mise en oeuvre un **sujet sensible**. À l'heure actuelle, les quelque 147 GHT de France **fonctionnent de manière centralisée, décentralisée ou mixte**. "*On se rend compte qu'aucun modèle ne fonctionne complètement*", regrette un responsable achats hospitalier. "*Il y a une disparité importante en termes de maturité entre les achats hospitaliers et les achats de l'État. On passe d'un paradigme à un autre*". Le secteur hospitalier doit encore gagner en maturité. La question de la gouvernance des GHT pour dessiner une **nouvelle organisation territoriale** doit être la priorité. Un sentiment partagé par d'autres à l'instar de Hugues Lefranc, directeur du GHT Hainaut-Cambrésis, qui s'en était ouvert lors des journées de l'achat hospitalier organisées par le **Resah**. Ainsi, l'**objectif de l'État d'élaborer** (avec les directions financières) une **méthodologie d'identification des impacts budgétaires de l'achat** et d'**avoir une cartographie achats**

nationale avec une répartition par région, reste pour l'heure un objectif lointain pour les GHT qui doivent d'abord s'organiser et **définir une stratégie commune**.

"Les directions achats doivent animer le dialogue avec les prescripteurs"
Dominique Legouge, directeur du GIP Resah

Mais une dynamique positive

Au sein du GHT **Hôpitaux de Provence**, le **pilotage** et la **gouvernance** seront mis en place tout au long de 2020, mais la priorité est **donnée à la convergence des marchés**. "Nous avons fait le choix de la transparence avec la mise en place d'un copil achats qui se réunit tous les 15 jours et regroupe l'ensemble des établissements du GHT, explique Franck Guyot. Pour faciliter la convergence des marchés, un outil SI achats commun qui intègre un module décisionnel a été implémenté." Il est déjà **en place** sur les **marchés d'assurance** et de **transport sanitaire**, mais **le chantier est encore vaste** : sur les 14 établissements du GHT, ce sont près de 7 000 procédures de marché à faire converger. Cela avance dans le bon sens, selon Franck Guyot, responsable achats et transformation du GHT, mais demande du temps. Un organigramme a été présenté et validé. Le GHT se compose donc d'une direction achats, de responsables de

domaines et de filières. "Nous avons ouvert les candidatures pour trouver des responsables de domaines et des acheteurs de filières, explique Franck Guyot. Les domaines ont été définis comme suit : moyen généraux, infrastructure, médical, pharmacie, informatique, et ressources et pilotage." L'étape suivante sera de **définir la stratégie achats de ces filières**. La dynamique est donc plutôt positive. Selon Caroline Jegoudez, directrice achats du GHT Yvelines Nord : "Le fait d'être en direction commune est facilitateur pour la mise en place d'une stratégie achats et d'un travail communs." Les **relations** entre les directions générale, financière et achats **se structurent**. "Il y a

un vraie prise de conscience de la stratégie de territoire au moins dans les déclarations", estime Thibaud Arnaud des Lions, directeur achats du GHT du Var. Pour lui, cette transformation aura aussi des effets positifs sur la relation fournisseur et la capacité à innover avec les industriels. S'il continue de vouloir accélérer le rythme, l'État semble toutefois conscient de certaines difficultés. Le responsable du programme PHARE reconnaît ainsi que les outils demeurent le point faible du processus de transformation. "La professionnalisation du métier reste à consolider, admet Raphaël Ruano. Les processus ne sont pas formalisés ni harmonisés pour le moment. Et l'une des priorités de l'année sera de travailler sur la logistique hospitalière qui reste un gros sujet."

Value Based Procurement, une nouvelle technique achat

L'objectif du **Value Based Procurement (VBP)** est de **fonder l'achat sur la valeur optimale**. L'idée est de **payer à la performance et à la qualité du soin**. À l'instar du coût complet et du CQO (en français coût/qualité/ financement), le VBP est une technique de plus dans la besace de l'acheteur hospitalier. *"Le défi clé de la création de valeur est d'arriver à augmenter le résultat pour le patient tout en diminuant les coûts, explique Yves Verboven, directeur access & economic policies chez MedTech Europe. Nous avons créé une matrice pour construire un appel d'offres avec un menu de critères structurés comme point de départ. L'outil a vocation à servir durant toute la vie du contrat et sert de fil rouge dans la relation contractuelle."* Sur quel type d'achat utiliser le VBP? Tout dépend du **ratio gain escompté/temps pour réaliser la procédure**. Pour utiliser la méthode VBP, il faut se poser trois questions:

- Qu'achetons-nous?
- Qu'est-ce qui a de l'importance pour nous (définition des critères)?
- Et combien sommes-nous prêts à payer (allocation de valeur)?

"Bien sûr la complexité sera de traduire des critères qualitatifs en unités de valeur pour avoir un seul indicateur, explique Yves Verboven. Par exemple, le critère temps est assez facile à appréhender, mais le critère douleur est beaucoup plus complexe."

Focus

Les enjeux pour les 3 ans à venir

- **Repositionner les achats sur la création de valeur**, aller vers une valeur holistique en utilisant, par exemple, la méthode Value Based Procurement et servir une logique d'engagement au bénéfice des patients.
- **Accompagner la stratégie de transformation** en passant d'une logique d'achat de produits à une logique d'achats de solutions globales.
- **Être en capacité de piloter tous les achats**, y compris les achats de pharmacie.
- **Adopter un fonctionnement projet et établir des schémas directeurs**, animer le dialogue entre toutes les parties prenantes.
- **Être capable de piloter les risques fournisseurs** en amont.
- **Se positionner sur le sourcing** pour être apporteur d'innovations et de qualité.