

Publié le 29/11/2021 - Par La rédaction

DOMINIQUE LEGOUGE (RESAH) : « CETTE CRISE A INDÉNIABLEMENT DÉVELOPPÉ LA VISIBILITÉ DES ACHATS ET LA PERCEPTION DE LEUR UTILITÉ. »



Dominique Legouge, Directeur général du **Resah**

Le **Resah** tiendra les 2 et 3 décembre prochains son traditionnel rendez-vous annuel : Les Journées de l'Achat Hospitalier. Presque deux ans après les débuts de la pandémie qui a placé les achats des hôpitaux sous tension, le groupement d'achat (2 milliards d'achats) devrait faire coup double : d'une part, montrer que le secteur a tenu le coup pendant la crise Covid, d'autre part tracer l'avenir à dix ans d'une fonction en pleine mutation. Rencontre avec son directeur général.

Les Journées de l'Achat Hospitalier, c'est l'évènement clé de cette fin d'année ! Quel bilan faites-vous sur ce qu'ont traversé ces derniers mois les hôpitaux en termes d'achat ?

Je pensais plus vous parler des dix ans à venir ! Cela dit, ce que nous avons vécu en raison de la Covid 19 a été très riche d'enseignements. Le système de santé a traversé et traverse encore une crise importante. Cette crise nous a confronté à une question que nous n'avions pas tellement rencontrée jusque-là : la sécurisation des approvisionnements. C'est la leçon essentielle que nous avons retirée de cette crise. Nous avons bien évidemment appuyé l'ensemble de nos adhérents pour qu'ils puissent faire face à leurs difficultés d'approvisionnement. Nous avons aussi conclu des alliances, notamment avec UniHA avec lequel nous avons créé le consortium Re-Uni, pour grouper nos efforts en particulier sur les équipements de protection individuelle des personnels comme les masques, les gants, surblouses, etc. Tous ces sujets étaient particulièrement critiques pour les établissements de santé.

Nous avons aussi informé nos adhérents sur toutes les sources d'approvisionnement de substitution que nous pouvions avoir. Nous avons fait face. Nous avons tenu notre rôle. Et cela dès la première vague. Nous avons tous été surpris par ces difficultés d'approvisionnement, leur ampleur et sur des éléments essentiels de surcroît.

Vos difficultés ne se sont pas limitées aux consommables, aux produits de première nécessité. Nous avons encore en mémoire les équipements de réanimation qui manquaient.... Comment avez vous fait face à l'urgence ?

Il y avait aussi bien sûr tous ces équipements d'anesthésie et de réanimation, les respirateurs, les moniteurs jusqu'au lits adaptés permettant d'accueillir les patients dans ces services. D'une façon générale, nous avons rencontré beaucoup de difficultés pour augmenter les capacités d'accueil, la manutention des patients. Pour résumer, la crise des approvisionnements a touché à la fois les équipements, les consommables, la protection des personnels, les médicaments utilisés par les services anesthésie et réanimation, comme le curare, le gel hydroalcoolique, les tests de diagnostic de la Covid, les automates de biologie moléculaire, etc.

Nous avons tous été surpris par une crise d'une ampleur inégalée, à une échelle mondiale, qui s'est traduite par des demandes identiques au même moment. Mais nous avons apporté des réponses sur tous les sujets évoqués à l'instant. Nous avons été des contributeurs importants. Nous avons réalisé des campagnes d'achat dans l'urgence qui ont permis de répondre à bon nombre de besoins des établissements. Nous avons même, comme UniHA et chacun de façon autonome cette fois, proposé des services clés en mains pour mettre en place des centres de vaccination. Nous étions en partenariat avec Sodexo santé, et UniHA avec GL Events. Nous avons aussi contribué à la création d'une plateforme DistriLog-santé pour gérer les stocks de sécurité de l'Etat en équipements de protection individuelle et alimenter ainsi toutes les structures de santé existantes. Nous avons été présents, à travers des mises à disposition d'acheteurs (pharmaciens notamment), dans la cellule de crise du ministère de la Santé. Nous avons travaillé à une échelle internationale et presque toujours dans des contextes de pénurie. Nous n'avons pas répondu à tout non plus. Les établissements se sont beaucoup démenés de leur côté. Souvent, le système D a prévalu !

Qu'est-ce qui a fait que tout cela a tenu ? Cette crise a-t-elle changé les organisations Achats ?

C'est un ensemble de choses qui a fait que tout a fonctionné, une combinaison de moyens : à la fois des actions locales fortes et l'appui bien sûr des centrales d'achats. Au-delà du choc de la 1^{ère} vague, les établissements se sont progressivement organisés pour répondre aux 2^e et 3^e vagues. Ce qui est certain c'est que les achats, qui en période normale sont assez organisés avec des processus, un code de la commande publique impliquant des étapes, des délais, ont été largement bouleversés. Urgence oblige, les circuits ont été raccourcis.

Il y a eu beaucoup de souplesse apportée par le gouvernement aux achats publics pour nous permettre de répondre aux situations de crise. Il y a eu nombre de dérogations aux règles habituelles y compris pour les paiements, très rapides parfois. Nous avons eu la même souplesse d'action qu'une entreprise privée. Pas sur tous les achats mais au moins sur ceux qui subissaient des pénuries. Du côté des centrales, nous nous sommes très vite adaptés et au-delà de la 1^{ère} vague, nous avons pu reprendre nos façons de faire habituelles, relancer les mises en concurrence, aménager les contrats, etc. Et finalement, garantir un approvisionnement plus serein, même en cas de difficultés.

La fonction Achats dans les hôpitaux, qui s'est beaucoup développée ces dernières années, va-t-elle sortir encore plus renforcée de cette épreuve due à la pandémie ?

Cette crise a indéniablement développé la visibilité des Achats et la perception de leur utilité ! Les fonctions Achats et Supply Chain ont été plutôt mises à l'honneur. Que ce soit au niveau local comme pour les centrales d'achat. Dès les premiers moments de crise, les Achats ont su apporter de solutions de dépannage. Il y a eu énormément d'initiatives. Et parmi elles, celles qui vont rester comme la substitution quand un produit fait défaut et qu'il faut trouver d'autres façons de faire. Les Achats n'ont jamais cessé d'innover. Autre exemple : la mise en place d'imprimantes 3D pour fabriquer des composants d'équipement en rupture chez certains fabricants.

La crise est-elle vraiment terminée ? Quel est le point de vue de l'acheteur ? Vraie pénurie ou restrictions opportunistes ?

La crise sanitaire est moins forte mais n'est pas terminée, surtout au moment où nous parlons d'une 5^e vague. Il reste des difficultés d'approvisionnement importantes. La supply chain médicale subit encore des perturbations dans plusieurs domaines : le transport, les composants électroniques pour les machines, robot, imagerie, etc. Qu'un élément manque et l'équipement ne fonctionne plus. Or, aujourd'hui, la politique de stock zéro s'est imposée et nous rend très dépendants du moindre aléa. Nous sommes aussi tributaires de ce qui se passe sur d'autres marchés. La pénurie de composants électroniques frappe aussi l'automobile.

Il peut y avoir çà et là des volontés de surfer sur la crise, de demander des hausses de prix, de justifier des retards mais l'essentiel reste dû à une demande mondiale, massive, simultanée, quelque soit le secteur d'activité ou le type de bien recherché. Les achats de matériels informatiques sont très perturbés. C'est une réalité mondiale. Dans le domaine des équipements médicaux, les unités de production sont extrêmement fragmentées et les fabricants sont pour beaucoup des assembleurs. Eux-mêmes n'ont pas forcément sécurisé leurs approvisionnements. L'organisation est à flux tendus et le moindre dysfonctionnement dans cette supply chain perturbe les calendriers de production et de livraison. Nous parlons de plusieurs trimestres de retard.

Comment allez-vous limiter à l'avenir les conséquences de ces modes d'organisation de vos fournisseurs ?

Nous allons devoir tirer les leçons de cette crise et mieux prendre en compte toutes ces contraintes qui auront aussi pour conséquence de rendre les achats plus complexes. En tout cas, la sécurisation des achats critiques devient un sujet fondamental. Ensemble, avec UniHA, nous avons, par exemple, imposé à des fabricants, pour des gants en l'occurrence mais bientôt des masques, des lieux de fabrication de même que des stocks de matières premières en Europe. Y compris des stocks de sécurité. Nous partons du principe que plus la production est proche,

meilleure est la sécurité des approvisionnements. Nous agissons bien sûr dans un cadre européen défini par la commande publique. Notre code nous permet de prendre en compte cette notion de sécurisation.

Tous nos appels d'offres portant sur des achats critiques qui nécessitent d'être sécurisés ne pourront désormais être remportés que par des entreprises qui fabriqueront en Europe. Nous avons aussi des objectifs précis d'achats responsables, avec des clauses environnementales mais aussi sociales, qui accompagnent bien cette démarche de relocalisation. Meilleur sera le niveau de nos industriels en la matière, et plus nous aurons de chances de répondre aux règles de nos territoires. Nous avons également considérablement diminué, dans nos grilles de critères, le poids du prix. Sur les équipements de protection individuelle, gants ou masques, c'est 25% contre 80% auparavant. Cela permet à des industriels qui satisfont à tous ces critères RSE d'avoir des prix plus élevés que des fournisseurs de pays éloignés avec moins d'exigences.

Cette crise a donc définitivement changé en profondeur vos pratiques ?

Nous avons jusque-là la religion du flux tendu, zéro stock dans les établissements ou le moins possible. Et puis, après la commande, la fabrication. Nous étions habitués à cette fluidité de la supply chain. Mais cette perturbation qui arrive sur une crise sanitaire peut aussi bien arriver sur une crise diplomatique voire pire... Nous avons pris conscience de la fragilité de la supply chain pour des acteurs qui sont essentiels à la sécurité sanitaire du pays.

Les dépenses de santé devraient rester fortement encadrées. Alors comment concilier objectifs budgétaires et innovation ?

Il y a quand même un très fort investissement de l'Etat sur le secteur de la santé, les hôpitaux comme le médico-social. Le Ségur de la santé a notamment défini un programme d'investissements de près de 19 milliards d'euros pour la transformation, la rénovation et l'équipement des établissements de santé (Ndr : 13 milliards de reprise de dette et 6 milliards d'investissements répartis sur plusieurs années). Le contexte budgétaire s'est détendu. La contrainte existe toujours mais elle est moins forte.

C'est en tout cas un signal positif, significatif même s'il y a une inflation forte en ce moment. Les années précédentes, il y avait un objectif d'économie sur les Achats. Dans le projet de budget de financement de la sécurité sociale pour 2022, il n'y en a pas. Aujourd'hui, on vous dit aussi : si vous faites des économies, vous les gardez ! Donc. C'est aussi à la fonction Achats de dégager des marges de manœuvre. Il y a bien des sujets que l'on peut travailler pour dégager des économies.

Parlons maintenant des achats dans dix ans ! Ce sera un des thèmes des Journées de l'Achat Hospitalier. Quelles évolutions du métier voyez-vous ?

Pour revenir aux Journée de l'Achat Hospitalier, notre objectif, c'est bien d'imaginer la fonction achat à l'horizon de dix ans. Il y aura plusieurs intervenants : des directeurs Achats hospitaliers, des industriels, des représentants des centrales d'achats, etc. Les élèves de l'école des directeurs d'hôpitaux, l'EHESP, présenteront une étude sur la vision des directeurs Achats. Au travers d'une succession de tables rondes, nous allons croiser différents regards.

Comme dirigeant d'une des principales centrales d'achat, je pense que nous allons vers des achats de plus en plus complexes et stratégiques. Il y a déjà une augmentation très importante des contraintes à prendre en compte lorsque l'on est acheteur. Des exigences de plus en plus qualitatives, pour les patients comme pour les soignants. L'impact sur les conditions de travail, la qualité de vie au travail est primordiale. Il y a des exigences environnementales et sociales qui

ont été rappelées par le ministre de la Santé. L'hôpital vert est un objectif pour tous les secteurs. Même le programme Phare le reprend. A l'hôpital, le fait de soigner donnait bonne conscience. Mais en termes de développement durable, ce n'est plus suffisant.

La décarbonation de nos achats est aussi un axe fondamental pour le **Resah**. Nous nous sommes engagés dans le parcours de l'Achat responsable avec un label à la clé que nous espérons obtenir sous peu. Autre sujet : la sécurisation des approvisionnements avec la couverture de la supply chain de nos fournisseurs, la demande de plans de continuation d'activité, etc. Il y a une montée en charge des exigences qualitatives avec un maintien des exigences de performance économique. La part des Achats dans les hôpitaux va s'accroître. Elle est d'environ 30% aujourd'hui. Elle devrait atteindre bientôt 50%. Les achats abordent des sujets de plus en plus complexes. La robotisation en fait partie. Un robot coûte en moyenne 2 millions d'euros et 500.000 euros de consommables par an. La digitalisation est un autre enjeu. Le manque de soignants se traduira par plus de télémedecine, de monitoring à distance. Ce sont autant d'achats stratégiques, complexes. Il y a aussi un fort mouvement de digitalisation des achats parce que pour bien acheter il faut des données de qualité. Nous investissons beaucoup dans nos systèmes d'information Achats.

Le secteur a-t-il les ressources nécessaires, autrement dit, les talents, pour faire face à toutes ces évolutions ? Pas de pénurie de ce côté-là ?

La tendance pour les dix prochaines années, c'est la mutualisation. Comme le **Resah** et Uniha l'on faite dans Re-Uni. L'objectif, ce n'est plus tellement la course aux volumes, l'écrasement des prix. Ce que nous allons mettre en commun, ce sont les pratiques, les expertises. Aujourd'hui, par exemple, acheter de l'énergie, ce n'est plus à la portée du premier GHT venu. Même chose pour disposer d'une alimentation collective de qualité. La loi Egalim est très contraignante. Nos 135 établissements n'ont pas la taille suffisante. Il faut des équipes dédiées que seules des groupements peuvent avoir. Nous allons de plus déléguer auprès des établissements des experts de solutions.

Nous avons plutôt tendance à recruter des experts. Experts Achats ou experts d'un domaine d'achat. Nous recherchons surtout des spécialistes. Mais nous recrutons aussi des acheteurs juniors pour les former au contact des experts. Du côté des établissements, la fonction a beaucoup gagné en maturité. Mais nous allons aussi y travailler en mettant à disposition de notre réseau notre centre d'expertises. Nous allons aider les directions Achats à bien exprimer leurs besoins, gérer sur le terrain des opérations complexes avec leurs fournisseurs. Nous devons les aider à atteindre le meilleur niveau de maturité possible. Nous y avons d'autant plus intérêt que nous sommes une émanation des établissements hospitaliers. Notre performance dépend de la leur !

PORTRAIT

Dominique Legouge (61ans, directeur d'hôpital de classe exceptionnelle, Ecole nationale de la santé publique, DESS gestion, master achat, licence en droit ; auteur de nombreux ouvrages sur les achats publics, notamment hospitaliers ; a exercé les fonctions de directeur adjoint et de directeur d'établissement public de santé avant d'être nommé directeur général du GIP **Resah** dont il a accompagné la création).

 [Communiqué de presse - Les Journées de l'Achat Hospitalie 2021 - Le programme](#)

 [Communiqué de presse - Les conclusions du Ségur de la Santé](#)