

Finance

Achats hospitaliers en réseaux

Micheline Van Migro (Rédacteur en chef)

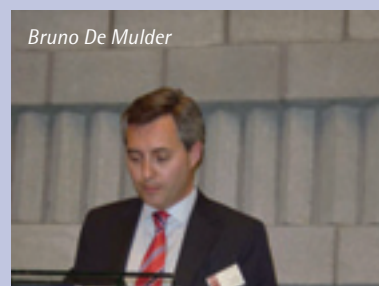
Efficient, solidaire, civique, pro-actif... Ces termes illustrent le mieux l'acheteur hospitalier d'aujourd'hui. Dans un contexte budgétaire restreint, il veut, par sa gestion créative, participer à la continuité de la qualité des soins pour le patient. La mutualisation des achats contribuerait à optimiser les ressources. Comment obtenir le meilleur rapport qualité prix, les services, la cohésion entre les adhérents... sans engendrer ni monopoles ni faillites chez les fournisseurs? Tels furent les thèmes abordés le 25 avril dernier lors du premier colloque international de l'Association Belge des Cadres d'Achats et de Logistique (ABCAL) et de l'Association des Gestionnaires Achats des Institutions de Soins (AGIS), sur la stratégie des achats en milieux hospitaliers.

Au cours de leur premier colloque international, l'Association Belge des Cadres d'Achats et de Logistique (ABCAL) et l'Association des Gestionnaires Achats des Institutions de Soins (AGIS) ont largement évoqué, après une mise en perspective de la complexité grandissante de l'univers hospitalier par le Professeur **Alain De Wever**, le sujet des achats hospitaliers en réseaux. **Ioan Stefos** fit un bilan positif des achats regroupés du réseau IRIS, le pharmacien **Marc Lorent** (ULB) fit part des heurs et malheurs des achats groupés de dispositifs médicaux, tandis que les aspects plus techniques de logistique industrielle furent traités par le professeur **Dany Rossi** (Fucam) et **Magali Briquet** (Tudor/Luxembourg) pour la modélisation de flux. Tandis que **Bruno De Mulder** (EBP) évoqua l'évolution de la réglementation belge du marché des adjudications pour les hôpitaux publics et privés.

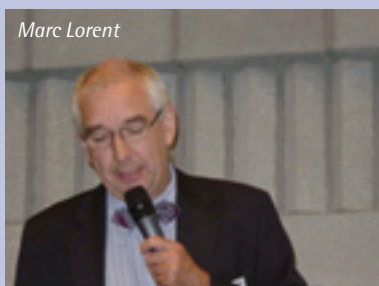
Les deux présentations phares de cette journée furent indéniablement l'évocation des expériences originales menées en France et au Canada.



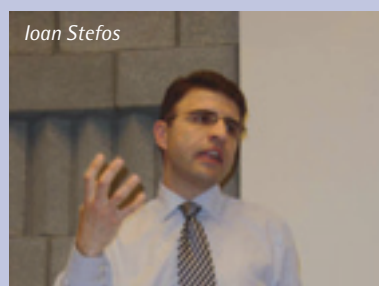
Professeur Dr Alain De Wever



Bruno De Mulder



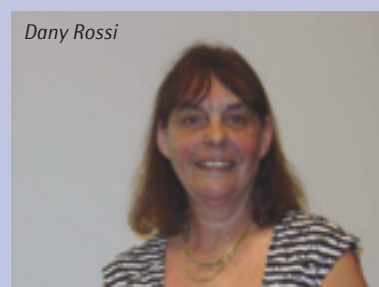
Marc Lorent



Ioan Stefos



Serge Bourguin



Dany Rossi

Le RESAH-IDF



Le Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile de France (RESAH-IDF) représente 1 milliard d'euros. En 2007 il s'installe en GIP (groupement d'intérêt public) avec un investissement de 2 milliards d'euros et trois salariés. «*Le retour sur investissement est espéré en moins d'un an*», proclame **Dominique Legouge**, Directeur d'hôpital et cordonnateur du RESAH-IDF, président du GEB Achat public, à la CDAF (Compagnie des Dirigeants et acheteurs de France).



Dominique Legouge

Créé en 2006 afin de permettre à ses adhérents de mieux gérer leurs achats, le réseau d'achats des hôpitaux franciliens (RESAH-IDF) compte actuellement une centaine d'établissements.

Bien qu'en France, il suffise d'être mandaté pour créer une centrale d'achat, un GIP (groupement d'intérêt public) avec un investissement de 2 milliards d'euros, va bientôt voir le jour, afin d'asseoir le sérieux et l'importance du réseau, tant vis-à-vis des fournisseurs que des adhérents.

Le programme d'action du RESAH-IDF est régi de la manière suivante:

- développement d'un système de groupement des commandes;
- optimisation de la fonction d'approvisionnement et de la supply chain des adhérents;
- suivi des consommations pour mieux rentabiliser les achats et promouvoir le bon usage des produits et des prestations;
- formations à la maîtrise des dépenses, pour les acheteurs, les pharmaciens ...

Voici quelques exemples de catégories d'achats incluses dans la campagne d'achat commune qui sera lancée en 2007: médica-

Les acheteurs face aux achats groupés



Avantages

- Meilleure efficacité «achat-approvisionnement-consommation»
- Diminution des coûts de gestion «achats»: moins de procédures, dématérialisation, recentrage sur missions à plus forte valeur ajoutée.
- Diminution du prix d'achat: effet de volume, standardisation, stratégies collectives.
- Meilleure maîtrise de la consommation: développement d'un bon usage et du *benchmarking* (avec système d'information adapté).
- Meilleure qualité: spécialisation et professionnalisation des acheteurs, comités scientifiques pour les choix, suivi collectif des incidents, taille de la demande suffisante pour le développement de nouveaux services ou produits.
- Circulation du personnel inter-établissements et projets communs facilités.

Inconvénients

- Le risque juridique est forcément accru (faillite, litige).
- Effet démultiplié des erreurs de stratégies «achats».
- Renforcement de certains monopoles de fournisseurs.
- Effet pervers sur l'avenir de certaines PME.

Afin de minimiser ces risques aucun contrat n'est établi pour une durée supérieure à un an.

Les fournisseurs face aux achats groupés



Avantages

- Diminution du coût de la commercialisation de l'offre (nombre de mises en concurrence, dématérialisation), meilleure appréciation de la demande.
- Diffusion plus rapide des progrès et améliorations (augmentation de la qualité, harmonisation).
- Concurrence accrue pour les fournisseurs les mieux positionnés.

Inconvénients

- Caractère aléatoire de l'attribution de marchés à volumes importants.
- Mise en oeuvre rapide de l'exécution de marchés portant sur des volumes significatifs, nécessitant une forte capacité d'adaptation.
- Transparence politique commerciale (*benchmarking*).
- Concurrence accrue (pour les fournisseurs mal positionnés).

ments, dispositifs médicaux stériles ou non stériles, fluides médicaux, maintenance des équipements médicaux, alimentation, produits hôteliers, téléphonie, équipements et consommables informatiques, équipements et consommables bureautiques, linge, transports, fournitures de bureau et papier.

Credo: mutualisation raisonnée

Il ne faut pas négliger le rôle sociétal des achats d'un hôpital sur l'emploi d'une région. Un ou plusieurs fournisseurs réunis doivent être capables d'absorber dans un délai raisonnable la charge de travail d'un achat groupé. Il faut éviter de créer une situation de monopole d'un fournisseur,

qui affaiblirait dans le futur la capacité de négociation du réseau.

En général, la négociation ne porte pas uniquement sur une diminution de prix liée au volume d'achat mais aussi sur un ajustement des services et de la qualité: mieux pour le même prix. Il s'agit d'une relation win-win avec les fournisseurs. Après un moment d'incertitude, nombre d'entre eux l'ont compris.

Dominique Legouge conclut: «*Demain s'ouvrent à nous les marchés internationaux, telecoms énergie et autres... Pourquoi ne pas envisager une internationalisation des réseaux d'achats?*»

Les «groupes d'approvisionnement en commun»

En 2002, le gouvernement fédéral canadien décide de remplacer son matériel radiographique jugé désuet. Première mondiale en 2006, il offre aux hôpitaux \$100.000.000. Exigence de l'état: n'acheter que du matériel high-tech, négocier pour obtenir le maximum avec les ressources attribuées.

Les établissements obtiennent des équipements et non un budget pour les acquérir. Les économies réalisées sont utilisées uniquement pour l'achat d'autres équipements en radiologie. Les frais d'installation sont quant à eux à la charge des hôpitaux (sauf résonance magnétique)



Afin d'améliorer la gestion des finances hospitalières au Canada, les groupes d'approvisionnement en commun (art 383) dans le réseau de la santé et des services sociaux sont obligatoires depuis la loi santé de 2006. Il est à noter qu'au pays de David Crockett, le système de gratuité total des soins de santé dans les établissements publics est ébranlé par l'augmentation des coûts des thérapies et le vieillissement de la population. Pour le gouvernement des mesures de rationalisation des dépenses étaient indispensables, tout en sauvegardant impérativement la qualité des soins prodigués.

Alain Layeux et Serge Bourguin



Serge Bourguin et Ioan Stefanos



La coopérative de services regroupés en approvisionnement de Trois Rivières (un territoire dix fois plus grand que la Belgique) nous est présentée par **Serge Bourguin**, son directeur général. Cette coopérative existe depuis 1978 et appartient à l'ensemble des établissements de santé et services sociaux de la Mauricie (Centre du Québec)*. Le financement est assuré par chacun des membres de la coopérative et la contribution de chacun correspond à son potentiel d'achat. En 2005-2006, la coopérative a négocié pour \$64.000.000, représentant 58% du potentiel d'achat des établissements. Cela représente plus de 25.000 produits à contrats. Les médicaments représentent 48% et le matériel médical 17% (le matériel de labo 3%).

* *D'autres organismes publics appartiennent au même réseau que les hôpitaux, comme des centres de détention, une université, des communautés religieuses, etc.*

La coopérative travaille en partenariat avec les établissements. Une rencontre mensuelle a lieu avec les responsables en approvisionnement. Un système de parrainage est en place pour traiter chacun des dossiers, c'est-à-dire qu'un comité de travail est mis en place, composé d'un approvisionneur et d'un spécialiste provenant des établissements et que ceux-ci sont accompagnés par un membre permanent de la coopérative. La coopérative travaille toujours avec des mandats. Le rôle principal de la coopérative est d'émettre des contrats à partir desquels les établissements vont placer les commandes.

Dans le cadre du renouvellement de l'équipement d'imagerie médicale, une commission composée du chef radiologiste de chaque établissement, de trois représentants du ministère fédéral de la santé, de deux représentants des développements technologiques, de deux représentants des approvisionnements et de deux responsables de agences régionales de santé, plus des représentations de coopératives et corporations régionales d'achats, fut chargée de l'élaboration d'un cadre de gestion, de mettre à jour et valider la liste des équipements, de coordonner l'élaboration des devis et les valider, de coordonner l'ensemble des opérations et de réalouer les économies.

Le groupe a préféré obtenir des offres avec des prestations de service (maintenance,

Cadre de gestion du renouvellement de l'équipement radiologique

Modalités de l'appel d'offres:

- Recevabilité/conformité vs devis.
- Rapport qualité/prix 50/50.
- Evaluation clinique et technologique (note de passage 75%).
- Qualification des équipements (fourchette de 5% de la meilleure offre).
- Choix des établissements (5 jours).

écologie) plutôt que des diminutions de prix. Les économies globales générées par l'achat groupé représentent plus de 30 millions de dollars et de surcroît des économies pouvant atteindre 30% au niveau des contrats services. Sans compter les économies au niveau du montage des devis, au niveau des équipes d'évaluation et des frais de déplacements.

Serge Bourguin conclut: «*Nous avons atteint nos objectifs en acquérant des équipements hauts de gamme, tout en faisant à la fois une économie monétaire et de temps. Nous vous invitons à faire des échanges sur les meilleures pratiques, nous vous invitons à créer des liens professionnels avec vos confrères, nous vous invitons à découvrir un monde accueillant...*» Et lance ainsi l'idée d'un deuxième colloque international des achats au Québec l'an prochain. ■

Qu'est ce que l'AGIS?

C'est l'Association des Gestionnaires des Achats des Institutions de Soins. Cette association regroupe les acheteurs des hôpitaux belges de langue française. Bon nombre des hôpitaux francophones du pays pesant 15.000 lits, tant du secteur public que privé, toutes tendances confondues.

Contact:
alain.layeux@cndg.be



Qu'est ce que l'ABCAL?

A l'entier service de ses membres par, entre autres, l'organisation de séminaires, conférences, dispensation de cours (ESA, ESL, FPA), renseignements de quelque nature que ce soit, bourse de travail, l'Association Belge des Cadres d'Achats et de Logistique se veut avant tout le porte-flambeau des fonctions Achats Logistique et Supply chain.

Info: <http://www.abcal.org/fr/>
Contact: jcmoyson@skynet.be

