



**SUJET : HOPITAL FINANCES COOPERATIONS CONGRES RESSOURCES HUMAINES LOGISTIQUE PERFORMANCE EN SANTE QUALITE GOUVERNANCE DIRECTEURS ACHATS**

**Futurs GHT: la fonction achat commune est une "vraie opportunité" pour les établissements (Resah)**

(Par Caroline BESNIER, aux salons santé autonomie)

PARIS, 20 mai 2015 (APM) - La mise en place d'une fonction achat commune au sein des futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) constitue une "vraie opportunité" pour les établissements hospitaliers, a estimé mardi le directeur de Resah (Réseau des acheteurs hospitaliers), Dominique Legouge, à l'occasion des salons santé autonomie (SSA), qui ont lieu à Paris jusqu'à jeudi.

Il est intervenu lors d'une conférence organisée par le Resah sur les futurs GHT, dont la création est prévue dans le projet de loi de santé. Le texte, qui pourrait être examiné au Sénat mi-septembre, prévoit que la fonction achat soit l'une des compétences assurées par l'établissement siège du groupement pour les autres établissements.

Pour Dominique Legouge, les hospitaliers devront absolument se saisir de cette opportunité pour aller plus loin dans la professionnalisation de la fonction achat.

Il estime que cette fonction doit encore s'améliorer malgré la mise en oeuvre depuis plusieurs années du programme sur la performance hospitalière pour des achats responsables (Phare), qui a permis une prise de conscience de son caractère "très stratégique" (30% du budget) et le développement des mutualisations.

Il a en particulier déploré la dispersion actuelle de la fonction achat sur les milliers d'établissements de santé et médico-sociaux, publics et privés à but non lucratif, la jugeant "préjudiciable" à l'avancée de la professionnalisation. Pour lui, cela se traduit par un "manque de moyens" en ressources humaines (RH), en compétences et en outils, notamment en systèmes d'information.

Dans ce contexte, il considère que la future mise en place des GHT, à partir de janvier 2016 selon le projet de loi, arrive au bon moment car elle permettra de regrouper des moyens et de remettre à plat la fonction achat et approvisionnement, en harmonisant son fonctionnement.

Parmi les erreurs à éviter, il a cité la focalisation sur les aspects administratifs (harmonisation des calendriers des marchés, etc.), en négligeant d'autres zones de "création de valeur" avant et après le contrat (dialogue avec les prescripteurs, standardisation des besoins, juste consommation des produits).

Pour les GHT n'incluant pas un CHU, il estime également qu'il ne faudrait pas s'aligner systématiquement sur la politique achat du plus grand établissement. Il a appelé à réinterroger la fonction achat de chaque établissement faisant partie du GHT.

La troisième erreur à éviter serait pour les établissements membres de se replier sur leur GHT, estimant que sa taille est suffisante car les futurs groupement pourraient gérer de 100 millions à 350 millions d'euros d'achats. "La réforme n'aura de sens que si les GHT continuent à travailler en réseau", c'est-à-dire avec les opérateurs de mutualisation (Union des hôpitaux pour les achats -UniHA-, centrales d'achat nationales, ...) mais aussi au niveau régional, a préconisé Dominique Legouge. "La coopération

doit être plus large que le territoire" et il faut rester dans une logique de fonctionnement mutualisé, en réseau, a-t-il insisté.

## UN "ENORME TRAVAIL D'EMBARQUEMENT"

Pour le directeur de Resah, la réussite d'une fonction achat commune passera par un "énorme travail d'embarquement" auprès de chaque direction d'établissement car elle remettra en question les habitudes prises, les délais, les fournisseurs et les choix actuels. Il faudra passer du temps à convaincre les directeurs du GHT des intérêts de la mise en commun pour améliorer la qualité et la performance des achats.

Il juge aussi nécessaire d'avoir des objectifs ambitieux sur la qualité, la maîtrise des coûts et le développement des revenus par le biais de nouveaux équipements et infrastructures. "C'est le moment où jamais" d'améliorer par exemple les conditions de travail du personnel et l'impact sur l'environnement, a-t-il noté.

Il recommande une démarche participative reposant sur une équipe projet avec un préfigurateur, pas forcément de l'établissement siège, ainsi qu'un investissement prioritaire sur les axes créateurs de valeur (animation transversale, système d'information et contrôle de gestion, partage de l'information). Il estime que ce sera aussi l'occasion de réfléchir aux modalités de stockage et de distribution et de se poser les questions sur "faire, faire faire [externalisation] ou faire avec".

Pour lui, "l'essentiel des gains sur achats se fera demain dans le GHT" et il faudra "mettre le paquet" notamment en RH sur l'amont et l'aval de la passation de contrat.

Charles-Edouard Escurat, directeur adjoint de Resah, prône la mise en place d'un comité de pilotage, pour "embarquer tous les prescripteurs" et qui aurait vocation à se transformer en comité des achats commun. Il a aussi insisté sur la nécessité d'établir une cartographie des achats (portefeuilles communs, marchés, achats mutualisés, fournisseurs, systèmes d'information spécifique, moyens associés).

Il a observé que l'achat commun pourrait passer par des groupements de commandes, dont l'établissement support pourrait être coordinateur, et s'est interrogé sur la possibilité pour ce dernier de se constituer en centrale d'achat. La directrice des achats du CHU de Nancy, Stéphanie Geyer, a indiqué que la mise en place des GHT permettra aux petits établissements d'avoir accès aux prestations d'UniHA.

Le directeur du centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye (Chips, Yvelines) et également président de Resah, Michaël Galy, a noté que les établissements disposaient d'un délai très court pour engager ces transformations importantes. Pour lui, les directeurs seront sensibles à la préservation de la sécurité juridique de l'achat.

Par ailleurs "derrière chaque GHT, il y aura des réalités différentes à faire converger", a-t-il souligné, en rappelant qu'il existe de grandes disparités dans l'organisation des régions en matière d'achats.

## UN IMPACT SUR LES RH A ANTICIPER

Enfin, les RH seront impactées par la réorganisation de la fonction achat, a insisté Michaël Galy. Pour lui, les chefs d'établissement devront donc suivre de près la mise en place de la fonction achat commune et il faudra trouver "la temporalité" adéquate pour avancer.

Christian Mauppin, directeur des achats et de la logistique à Sainte-Anne (Paris), a fait part de son expérience de communauté hospitalière de territoire (CHT), qu'il juge préfiguratrice d'un GHT. Compte tenu de l'impact sur les RH des futurs GHT, il a appelé à bien doter en amont le fonds d'intervention régional (FIR) afin que les directeurs puissent s'engager sur des aides à la mobilité lors des négociations avec les partenaires sociaux. Par ailleurs, il juge important de ne pas séparer la fonction achat de la fonction logistique.