

La gestion des fonctions logistiques à l'hôpital

Gilles GRELAUD

Hôpital d'instruction des armées Desgenettes (Lyon)

gilles.grelaud64@orange.fr / gilles.grelaud@sante.defense.gouv.fr

La gestion des fonctions logistiques à l'hôpital

- 1- Soins et fonctions de support à l'hôpital
- 2- Mutualisation, externalisation et sous-traitance d'activités
- 3- La fonction achat à l'hôpital

1- Soins et fonctions de support à l'hôpital



Un processus principal « cœur de métier » : le soin et la prise en charge médicale du patient

Accueil et hébergement en unité d'hospitalisation complète ou partielle

Examens cliniques et paracliniques (diagnostic et suivi)

Soins et actes médicaux, chirurgicaux et paramédicaux

Traitements médicamenteux et autres (dispositifs médicaux, kinésithérapie,...)

Consultations médicales spécialisées

Des activités médico-techniques concourant aux soins

Activités médico-techniques d'aide au diagnostic et au suivi de la prise en charge des patients

Biologie médicale

Imagerie médicale

Activités médico-techniques de soutien aux soins et participant aux soins

Dispensation et délivrance de produits pharmaceutiques

Stérilisation des dispositifs médicaux

Plateaux techniques spécialisés

(blocs opératoires, endoscopie, radiothérapie, ...)

Des fonctions logistiques de support des soins

Logistique biomédicale (fourniture et maintenance d'équipements biomédicaux, de DM non stériles et autres produits de santé non pharmaceutiques)

Logistique hôtelière (bionettoyage des locaux, lingerie, alimentation, diététique, déchets, ...)

Logistique générale (administration générale de l'établissement, transport, gardiennage, entretien des espaces verts, ateliers, travaux, soutien informatique, ...)

Des processus de support plus ou moins proches du processus de soin

Des processus « naturellement » associés aux soins

Activités médico-techniques

Activités pharmaceutiques

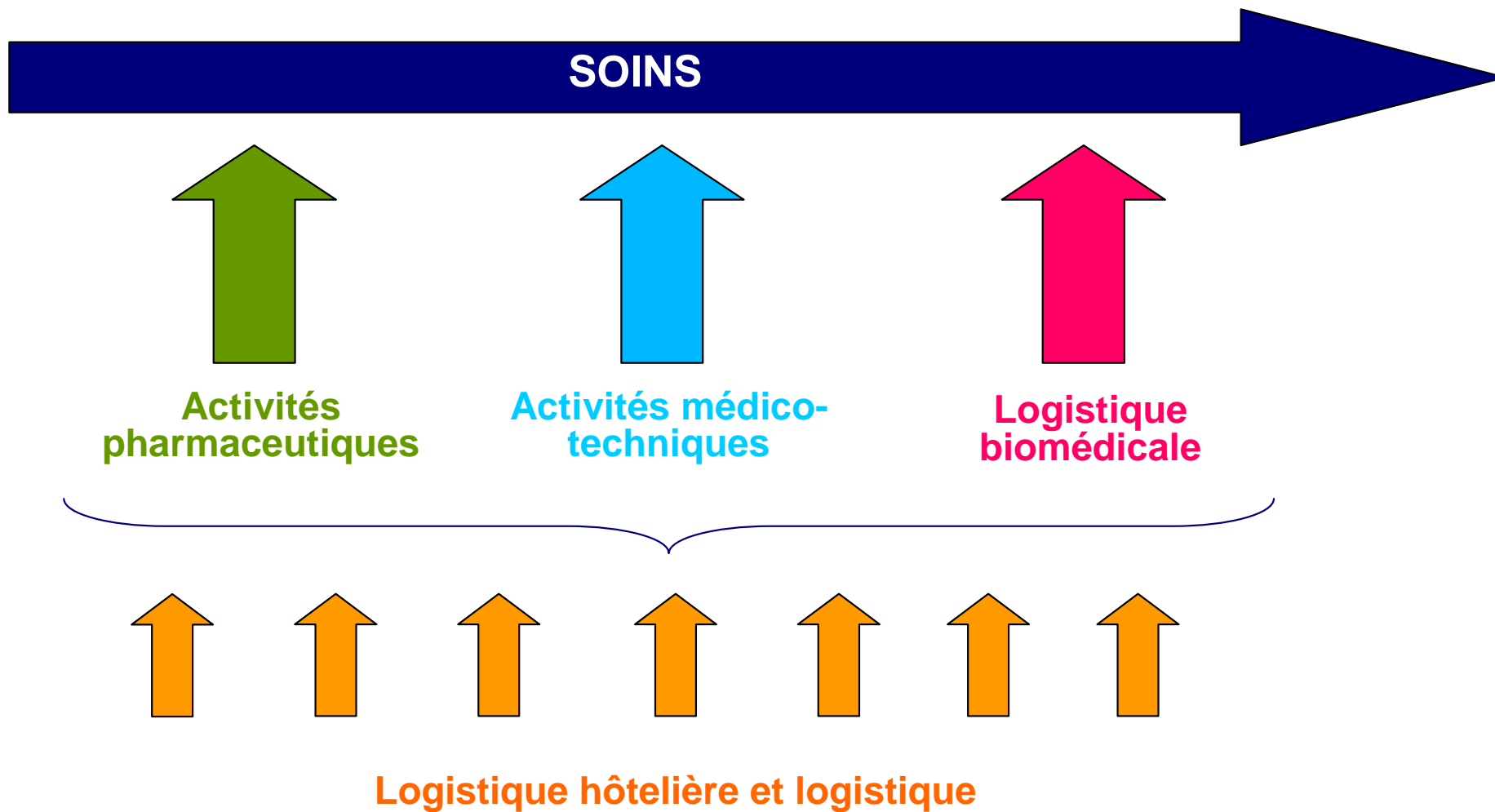
Logistique biomédicale

Des processus plus globaux

Logistique hôtelière

Logistique générale

1- Soins et fonctions de support à l'hôpital



Un principe de management hospitalier

Se (re)centrer sur le cœur de métier

Priorisation des activités du processus principal et des activités de support proche

Les autres activités peuvent être confiées à d'autres opérateurs

- Mutualisation ?
- Externalisation ?
- Sous-traitance ?

2- Mutualisation, externalisation et sous-traitance



Problématique générale des activités et fonctions de support (1)

Des activités et fonctions indispensables (→ Support !)

Des activités et fonctions représentant une charge financière parfois importante pour les établissements de santé

Des activités et fonctions qui peuvent être assurées par d'autres ou en partenariat avec d'autres

Problématique générale des activités et fonctions de support (2)

Les 4 possibilités offertes aux « gestionnaires » des établissements de santé

FAIRE (assurer ces activités et fonctions en interne avec ses propres moyens)

FAIRE AVEC d'autres (mutualiser ces activités et fonctions dans le cadre d'une collaboration et/ou d'un partenariat avec d'autres établissements)

FAIRE FAIRE à d'autres (externaliser ou sous-traiter ces activités et fonctions)

NE PLUS FAIRE (si activités et fonctions non essentielles et existence d'alternatives)

Problématique générale des activités et fonctions de support (3)

Exigences du « FAIRE »

Disposer des ressources (locaux, équipements et personnels), des compétences et du savoir-faire adaptés et suffisants

Être rentable (*cf.* comptabilité analytique et *benchmarking* avec l'échelle nationale des coûts)

Être efficace

Justifier l'intérêt et la pertinence du maintien de l'activité

Problématique générale des activités et fonctions de support (4)

Exigences du « FAIRE AVEC » et du « FAIRE FAIRE »

Disposer des ressources financières pour le transfert d'activité

Renoncer à accomplir l'activité et faire confiance au partenaire, au prestataire ou au sous-traitant

Clarifier les conditions de la mutualisation, de l'externalisation ou de la sous-traitance

Réaffecter les ressources antérieurement utilisées par la réalisation de l'activité (*cf.* gestion des individus et des compétences)

Mutualisation d'activités de support (1)

Définition

Action de mettre en commun, de partager une activité, une ressource, un équipement

Mise à disposition de moyens d'un établissement au profit d'autres établissements avec une gestion « collective »

Modalités de mutualisation

Gestion d'activités et de fonctions en réseaux

Gestion d'activités et de fonctions par une structure de coopération (GCS, GIE, GIP, ...)

Mutualisation d'activités de support (2)

Contexte des recompositions hospitalières

Orientations de la planification hospitalière

Exigences de rentabilité par rapport au mode de financement

Mise en commun de moyens et de ressources dans un cadre économique contraint

Une tendance au développement rapide de la gestion en réseaux ou structures de coopération des activités et fonctions de support

2- Mutualisation, externalisation et sous-traitance

Pourcentage de gestion en réseaux ou structures de coopération de fonctions (données 2008)	ES publics	ES privés à but non lucratif	ES privés à but lucratif
Restauration, linge et déchets	24	9	2
Achats – approvisionnement	20	5	4
Prestations techniques de maintenance, de réparation et de sécurité	2	4	0
Activités médico-techniques (radiologie et biologie)	11	7	18
Gestion du personnel et formation	4	1	1
Informatique et systèmes d'information	15	5	4
Comptabilité, finance et contrôle de gestion	1	4	2

Externalisation d'activités de support (1)

Définition

Action pour une entreprise ou une entité de confier une partie de sa production ou de ses activités à des partenaires ou opérateurs extérieurs (prestataires)

Opération contractuelle impliquant un partenariat plus ou moins étroit par lequel une entreprise ou un organisme décide de confier ou de transférer avec obligations de résultats à une structure externe une fonction, un service ou une activité qu'il assurait antérieurement

Externalisation d'activités de support (2)

Modalités d'externalisation

Établissement d'un contrat définissant la nature de la prestation externalisée et précisant les exigences en matière de résultats, les modalités pratiques de l'externalisation, le coût de la prestation, la durée d'exécution du contrat et les engagements respectifs des parties

Contrat établi sous forme d'un marché public (marché de prestation ou accord-cadre de prestation), d'une délégation de service public ou d'un contrat de partenariat

Externalisation d'activités de support (3)

Formes particulières d'externalisation

L'infogérance (externalisation des systèmes d'information et de communication)

« Global services » (un seul et même prestataire assure par délégation la gestion globale des services assurés par les divers prestataires)

2- Mutualisation, externalisation et sous-traitance

Pourcentage d'externalisation de fonctions (données 2008)	ES publics	ES privés à but non lucratif	ES privés à but lucratif
Restauration, linge et déchets	40	74	91
Achats – approvisionnement	4	4	6
Prestations techniques de maintenance, de réparation et de sécurité	59	56	74
Activités médico-techniques (radiologie et biologie)	41	40	48
Gestion du personnel et formation	10	4	11
Informatique et systèmes d'information	28	31	44
Comptabilité, finance et contrôle de gestion	0	12	17

Sous-traitance d'activités de support (1)

Définition

Opération par laquelle une entreprise ou un organisme confie par un sous-traité (= sous-contrat) et sous sa responsabilité à une autre personne (le sous-traitant) tout ou partie du contrat d'entreprise ou de marché public avec le maître d'ouvrage *

* Loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance

La sous-traitance consiste aussi pour l'entreprise ou l'organisme à confier à un organisme extérieur la réalisation de prestations spécifiques normalement assurées en interne au titre d'une mission, d'un contrat ou d'une autorisation

Sous-traitance d'activités de support (2)

Modalités de sous-traitance

Établissement d'un contrat définissant la nature de la prestation sous-traitée et précisant les exigences en matière de résultats, les modalités pratiques de la sous-traitance, le coût de la prestation, la durée d'exécution du contrat et les engagements respectifs des parties

Pourquoi mutualiser, externaliser ou sous traiter ?

Un facteur d'efficacité (« se recentrer sur les activités de soins »)

Un facteur d'amélioration de la performance (optimisation de la qualité de la prestation et réduction des coûts)

Un facteur d'économie (meilleure allocation des ressources et meilleure gestion des moyens) et une limitation des investissements et des immobilisations (infrastructure, équipements et personnels)

Une capacité optimisée pour répondre à des besoins ponctuels

Une capacité renforcée pour suivre les évolutions techniques et technologiques

Un marché ouvert (offres de services en développement)

Jusqu'où mutualiser, externaliser ou sous traiter ? (1)

Les risques particuliers

Cessation de la prestation

Défaillance (ponctuelle ou prolongée) du prestataire

Dépendance à l'égard du prestataire

Risque de situation de monopole du prestataire

Perte de flexibilité et de réactivité

Limitation de l'évolutivité

Perte de la maîtrise de l'activité

Perte du savoir faire

Jusqu'où mutualiser, externaliser ou sous traiter ? (2)

Les limites et contraintes particulières (a)

Gestion des ressources propres (*cf.* ressources humaines et compétences) et redéploiement des ressources « libérées »

Coût immédiat de la prestation d'externalisation et redéploiement des ressources budgétaires

Information des personnels et explicitation de la démarche (*cf.* risque de mouvement social en réaction)

Nature, étendue et réalité de la concurrence

Jusqu'où mutualiser, externaliser ou sous traiter ? (3)

Les limites et contraintes particulières (b)

Sécurité générale de l'établissement vis-à-vis de sociétés extérieures et de leurs employés intervenant au sein de l'établissement (secret professionnel, sécurité informatique, risque d'incendie, réglementation, hygiène et conditions de travail, ...)

Nécessité de transférabilité de la prestation (capacité pour l'établissement de confier la prestation à un autre prestataire en cas de défaillance ou lors d'une nouvelle mise en concurrence voire de reprendre l'activité)

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (1)

L'étude préalable à la décision

Étude d'opportunité selon une démarche stratégique (état des lieux de la fonction à externaliser, analyse des risques et opportunités ainsi que des forces et faiblesses internes)

Étude de faisabilité avec analyse de la typologie des fonctions (fonctions à maintenir, à mutualiser ou à externaliser), analyse de la capacité de maintien et de la capacité de mutualisation et/ou d'externalisation et évaluation des solutions alternatives notamment en termes techniques et juridiques

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (2)

La constitution du dossier d'externalisation

Analyse économique (analyse détaillée des coûts de la situation actuelle et des solutions alternatives)

Analyse en termes humains et/ou d'organisation (appréciation des facteurs humains et de l'impact social de la mutualisation ou de l'externalisation et analyse des avantages et inconvénients des diverses solutions alternatives)

Analyse technique (identification précise du besoin, description détaillée de la prestation à assurer et des résultats attendus, analyse des risques, identification d'indicateurs de suivi de la prestation)

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (3)

La décision d'externalisation et le montage contractuel

Sur la base de l'étude préalable et du dossier d'externalisation, le « décideur » est en mesure de faire son choix entre « Faire », « Faire avec d'autres » et « Faire faire »

Le « décideur » lance alors une procédure de passation d'un contrat de partenariat (mutualisation) ou de prestation extérieure (externalisation ou sous-traitance)

Les partenaires et prestataires potentiels peuvent participer ou pas au montage contractuel

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (4)

La procédure de passation du contrat d'externalisation

Rédaction d'un cahier des charges précisant les objectifs de l'externalisation envisagée, la nature du service attendu, le périmètre exact du service, les conditions d'exécution du contrat et les contraintes à respecter, les conditions financières, la durée du contrat et les modalités de résiliation, les indicateurs de suivi de la prestation, les clauses d'évolutivité, ...

Négociation ou dialogue compétitif avec les prestataires potentiels (selon procédure adoptée dans le cadre du Code des marchés publics)

Analyse des offres des prestataires potentiels candidats

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (5)

Le choix du prestataire et exécution du contrat

Le choix du prestataire est objectivé par la signature du contrat d'externalisation (ou du marché de service)

Le prestataire titulaire du contrat ou marché devient responsable du service et du respect du cahier des charges prédéterminé

L'exécution de la prestation s'effectue conformément aux dispositions contractuelles

Le suivi de la prestation s'effectue à l'aide des indicateurs prédéterminés et fixés de façon contractuelle

La démarche managériale de mutualisation, externalisation et sous-traitance (6)

La fin de la prestation et la transférabilité

Un terme de la prestation fixé de façon contractuelle avec possibilité de résiliation anticipée

A l'issue de la prestation, réalisation d'une nouvelle procédure de passation de contrat d'externalisation (avec remise en concurrence des prestataires potentiels)

Possibilité d'abandon de l'externalisation (reprise de l'activité) de façon contrainte (défaillance des prestataires) ou de façon volontaire (après réactualisation du dossier d'externalisation)

Pilotage des actions de mutualisation, externalisation et sous-traitance

Des organes de pilotage et de conduite des démarches

Comité de pilotage (direction)

Groupe(s) de travail associant acheteurs et utilisateurs

Des outils d'aide à l'externalisation

Formation des acheteurs en charge des dossiers et des passations de marchés d'externalisation

Expériences similaires

Éléments de comptabilité analytique d'exploitation (→ calcul des coûts de production)

Les activités pharmaceutiques sont-elles externalisables ? (1)

L'activité de stérilisation comme modèle

Des expériences de mutualisation

Des sociétés offrant des prestations d'externalisation dans des sites industriels (*cf. Stérieance*) voire *in situ*

La logistique pharmaceutique tout en partie « transférable »

Achats pharmaceutiques

Gestion, approvisionnement, détention et dispensation des articles pharmaceutiques

Les activités pharmaceutiques sont-elles externalisables ? (2)

D'autres activités pharmaceutiques transférables

Préparations hospitalières et magistrales

Contrôles de matières premières

Fabrications stériles

...

Les activités pharmaceutiques sont-elles externalisables ? (3)

Quel « cœur de métier » à développer et à maintenir ? Quelle stratégie à envisager ?

Une nécessaire intégration de l'acte pharmaceutique dans le processus des soins

Importance du développement de la pharmacie clinique et des soins pharmaceutiques

Se concentrer sur les activités pharmaceutiques le plus en lien avec les soins et abandonner les activités « secondaires » (*cf.* achats)

3- La fonction achat à l'hôpital



La problématique des achats hospitaliers (1)

Les achats à l'hôpital représentent environ 27 % des budgets (soit environ 18 milliards d'euros de dépenses annuelles)

Il s'agit du 2^{ème} poste de dépenses dans les établissements de santé après la masse salariale (rémunérations et charges sociales)

Les achats constituent la seule part des budgets sur laquelle des économies peuvent être envisagées (→ « Effet levier » potentiel)

Des enquêtes, audits et rapports qui semblent démontrer que les hôpitaux sont de « mauvais acheteurs » ou que du moins une optimisation des achats est possible

La problématique des achats hospitaliers (2)

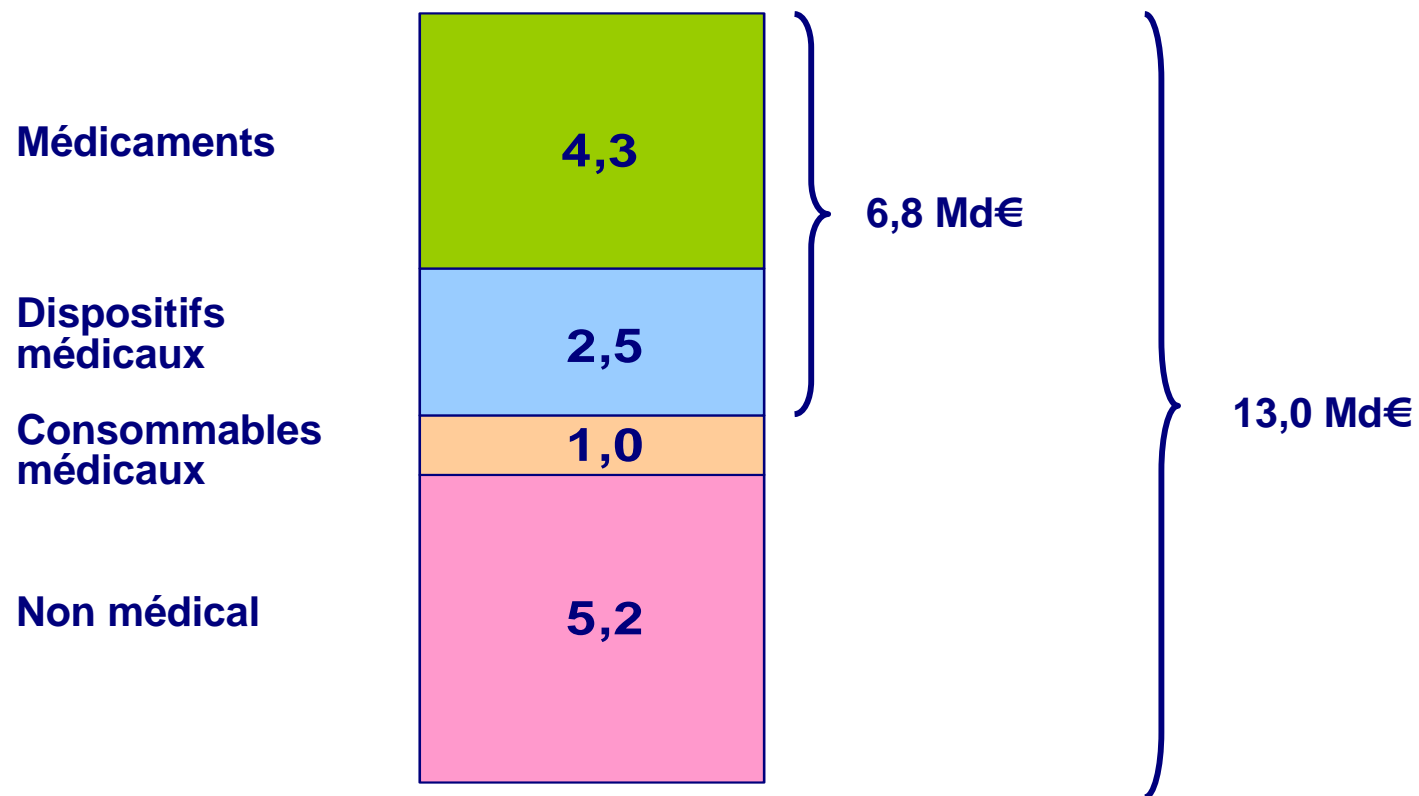
Les achats à l'hôpital correspondent à la réalisation de biens et de services diversifiés

- ▶ fournitures médicales et produits pharmaceutiques
- ▶ fournitures hôtelières et de bureautique
- ▶ matériels et équipements
- ▶ denrées alimentaires
- ▶ prestations et services de maintenance
- ▶ prestations et services d'externalisation et de sous-traitance

...

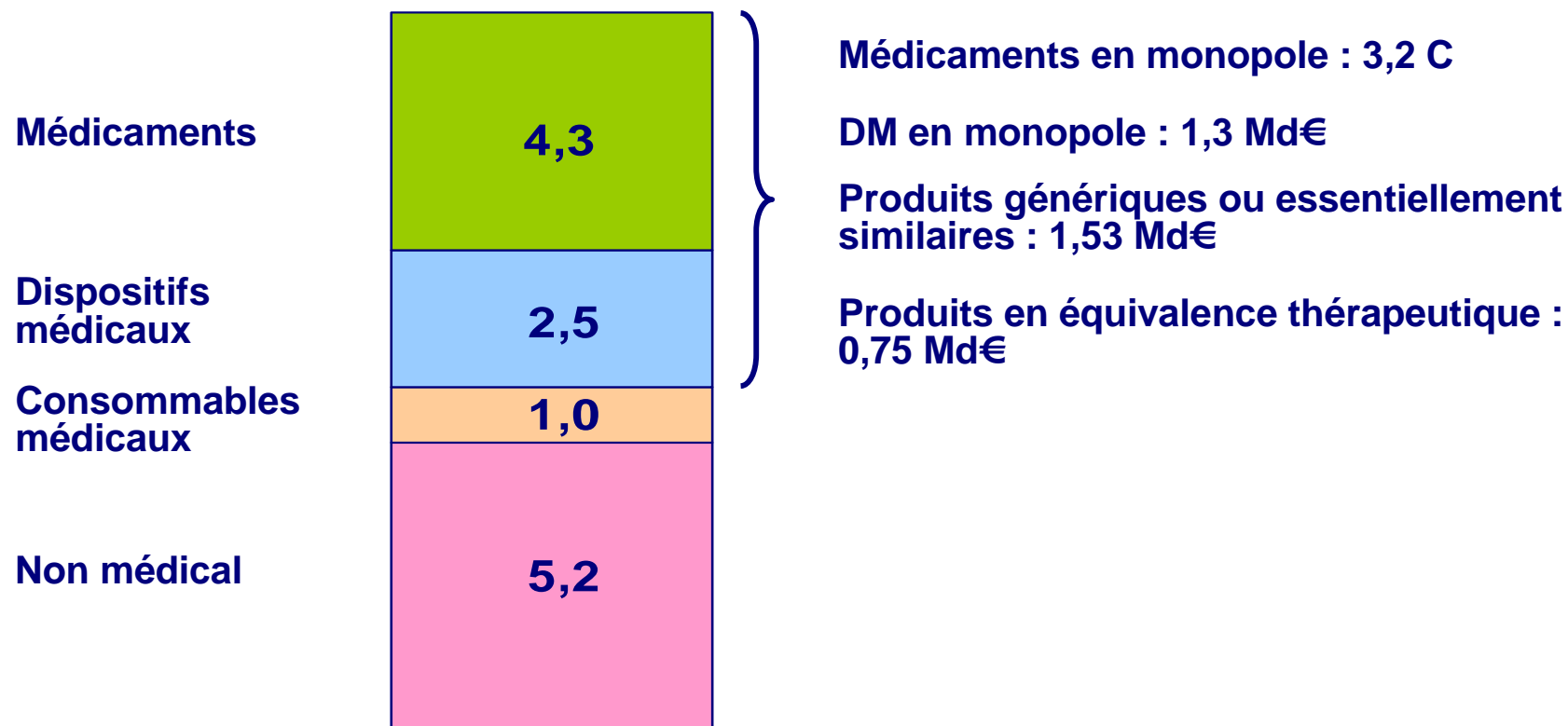
3- La fonction achat à l'hôpital

Le poids économique des achats hospitaliers (données 2006)



3- La fonction achat à l'hôpital

Le poids économique des achats hospitaliers (données 2006)



Des différences de structure des achats

Entre établissements publics et privés

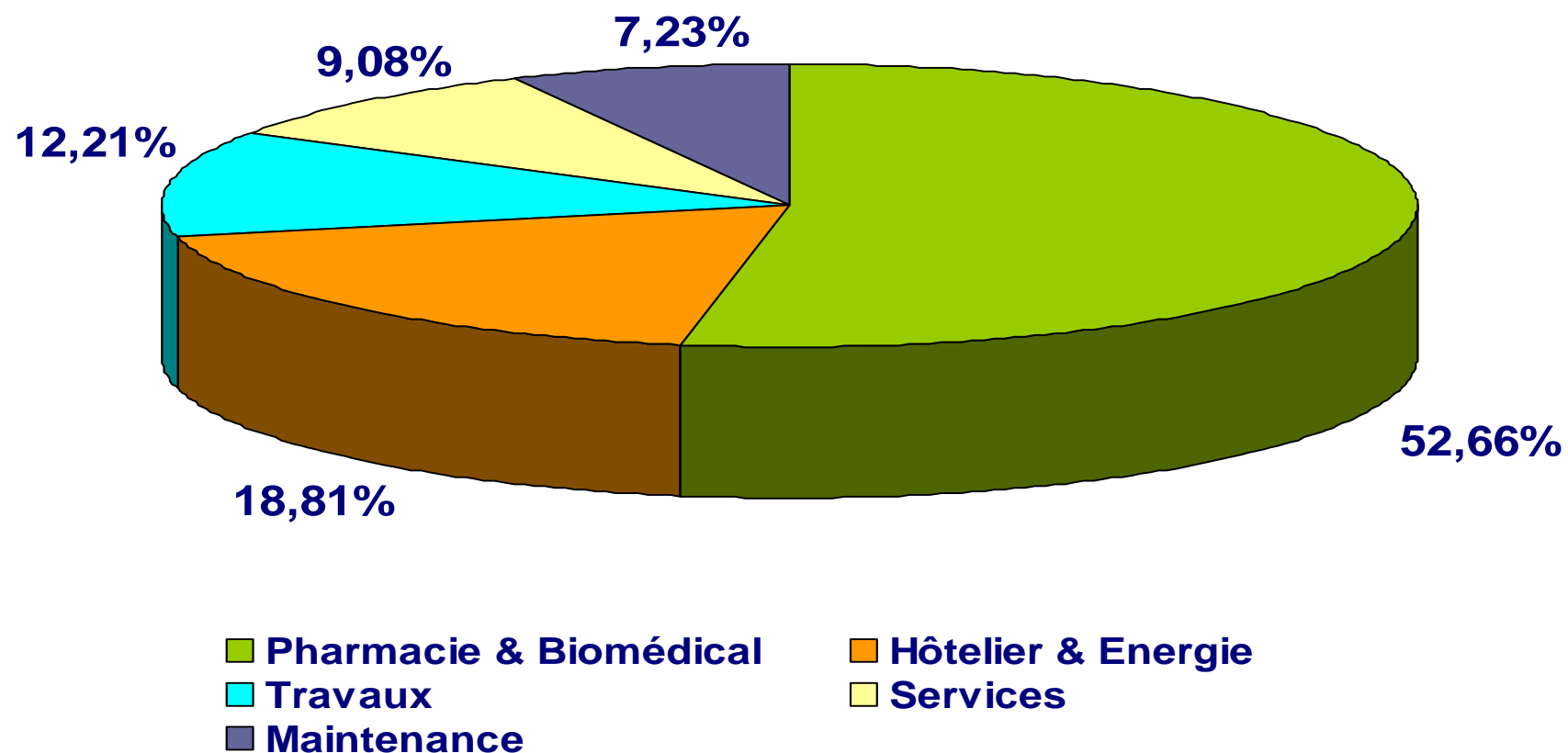
Selon l'importance des établissements

Selon les missions des établissements (CHU, CH, EPIC, CLCC,...)

Selon les stratégies locales de mutualisation, d'externalisation et de sous-traitance

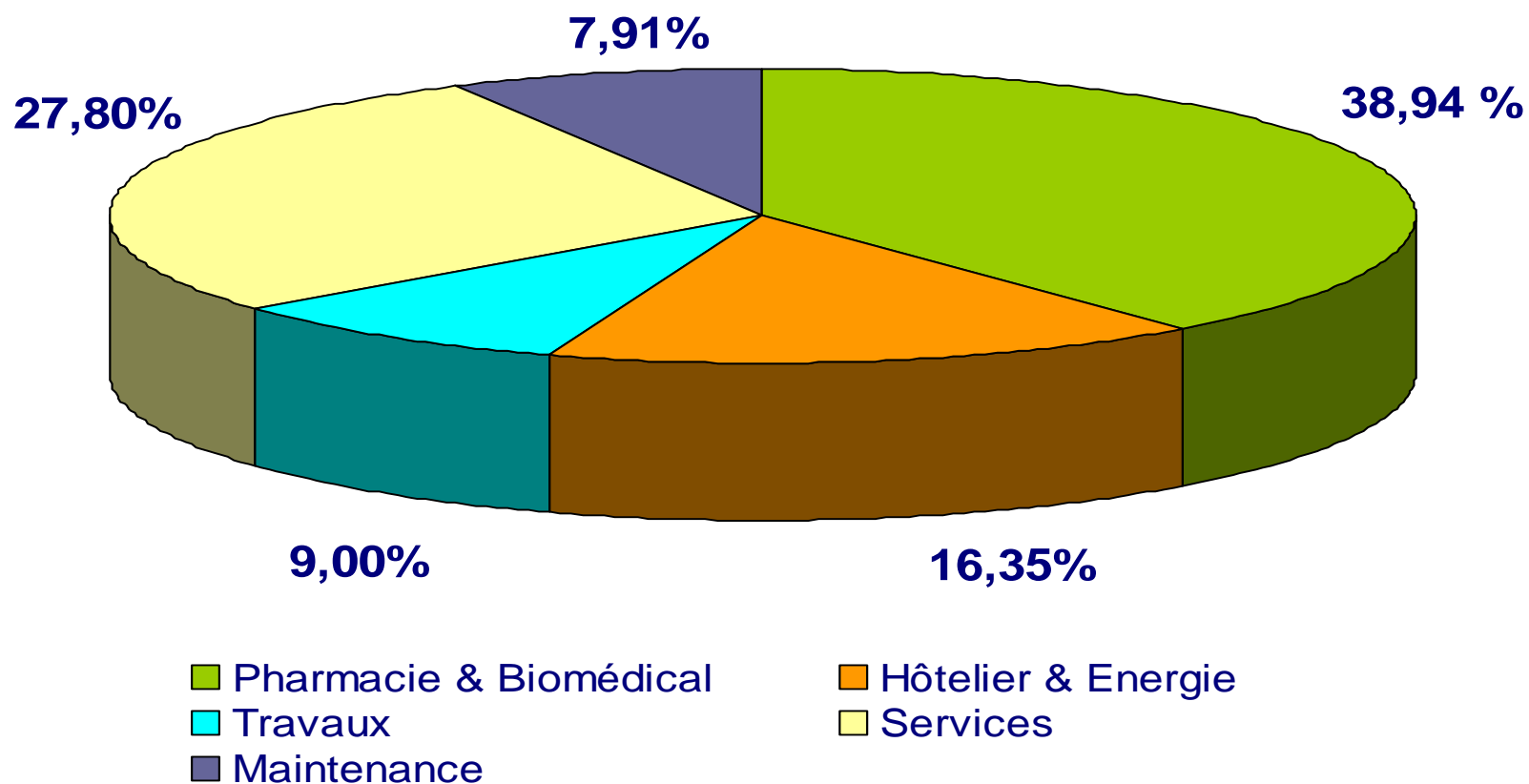
3- La fonction achat à l'hôpital

Structure des achats des établissements publics (données 2006)



3- La fonction achat à l'hôpital

Structure des achats des établissements privés (données 2006)



Les coûts de la fonction achat

Coûts de réalisation = prix des produits et prestations

Coûts administratifs

Passation du contrat (marché)

Exécution du contrat (commande)

Traitement de la facture et des litiges

Coûts de gestion

Immobilisation des stocks

Frais financiers (frais de port, intérêts moratoires, ...)

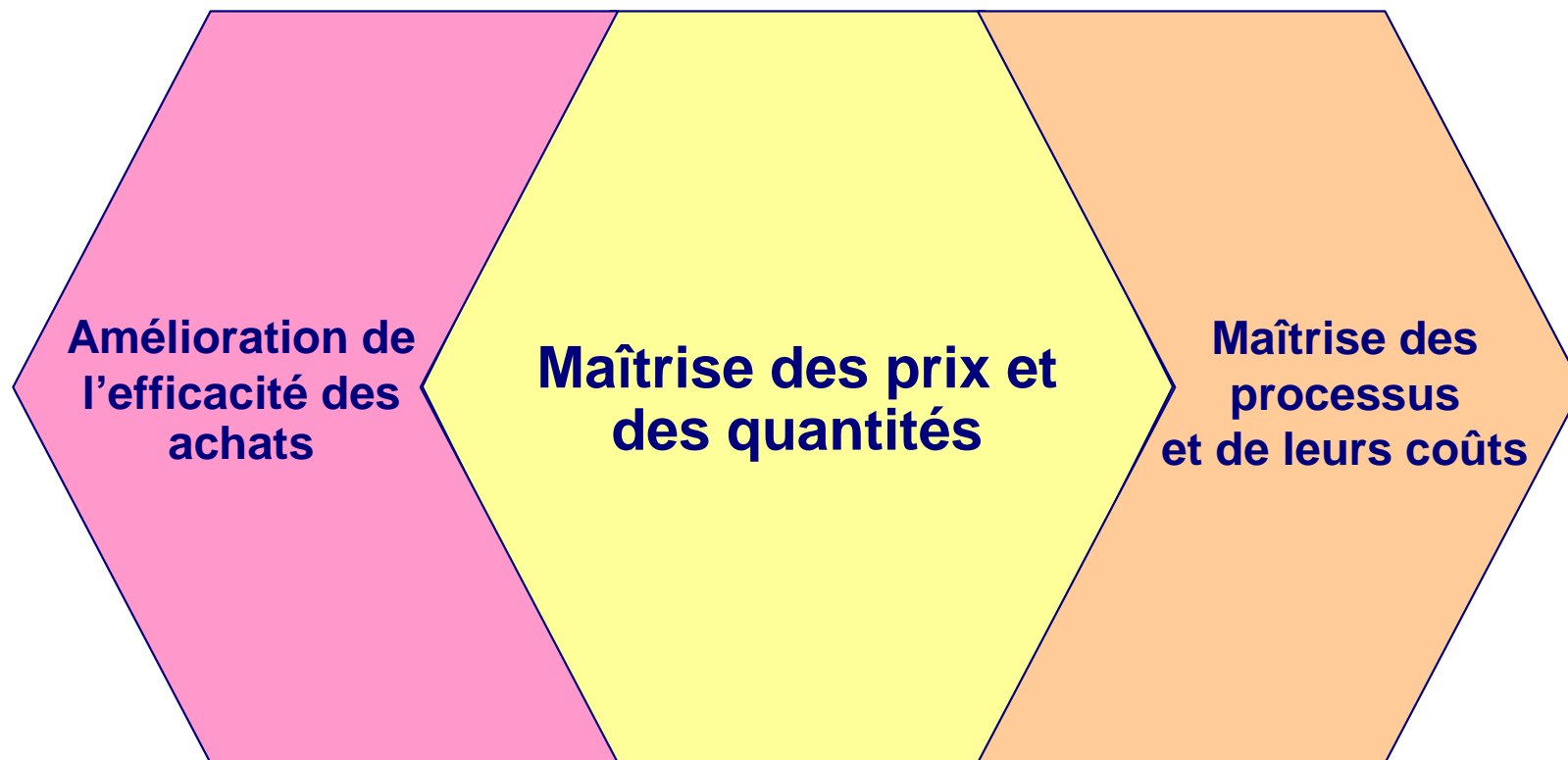
Coûts des personnels impliqués dans la fonction achat

3- La fonction achat à l'hôpital

Le prix d'achat n'est que la partie émergée du coût de l'achat !



L'optimisation économique de la fonction achat



Les acteurs des achats

Les acheteurs

Les gestionnaires et les comptables

Les utilisateurs

Les bénéficiaires

Les fournisseurs et les prestataires

L'environnement particulier des achats hospitaliers

Des ressources limitées

Des besoins de plus en plus importants

Le principe de la qualité des soins

Le principe de l'obligation de moyens

Un marché sans réelle concurrence

Un marché très fractionné en termes de segments d'achats et en termes de fournisseurs (en général 1.000 à 1.200 fournisseurs par établissement de santé !)

Des contraintes logistiques diverses

Modalités d'approvisionnement

Disponibilité des fournitures

Réactivité des fournisseurs et des prestataires

Criticité et urgence des approvisionnements

Produits réglementés ou non

Modalités de conservation et de stockage

...

Le processus achats et approvisionnement (1)

Le processus achats et approvisionnement se définit comme l'ensemble des opérations qui consistent à :

- déterminer et exprimer les besoins en biens ou prestations
- définir une stratégie de réalisation de ces biens ou prestations (achat)
- choisir le fournisseur ou le prestataire et fixer le prix
- passer commande pour satisfaire les besoins
- réceptionner les biens et prestations et les mettre à disposition des utilisateurs

3- La fonction achat à l'hôpital

Le processus achats et approvisionnement (2)



Une fonction achat à optimiser (1)

Des acheteurs multiples et mal ou peu formés avec un éparpillement des responsabilités

Une insuffisance de dialogue entre acheteurs et utilisateurs

Une absence de procédures de définition des besoins et de choix des produits en amont des achats

Une absence de coordination et de standardisation des achats

Une évaluation imparfaite de l'utilisation effective des produits achetés et de la satisfaction des utilisateurs

Des relations « routinières » entre acheteurs et fournisseurs

Une fonction achat à optimiser (2)

Une absence de politique des achats et de stratégie associée

Des achats « gérés » par des cellules marchés qui se concentrent sur l'application juridique du Code des marchés publics

Une mauvaise utilisation des procédures possibles (notamment celles apportant de la souplesse)

Une culture des achats plus administrative qu'économique et commerciale

Des tâches administratives lourdes et redondantes

Des groupements d'achats inefficients

Les recommandations de la DHOS en 2005 (1)

Définir une politique des achats

Objectifs généraux

Engagement de la direction

Communication en interne à l'ensemble des acteurs concernés

Communication adaptée en externe auprès des fournisseurs

Définir une stratégie des achats

Plans d'actions et objectifs particuliers

Attribution et partage des responsabilités

Calendrier d'actions

Les recommandations de la DHOS en 2005 (2)

Promouvoir la performance des achats

Recherche de l'efficacité de l'achat

- définition et programmation des besoins
- standardisation des fournitures
- agrégation et globalisation des achats
- recherche du mieux-disant

Mise en œuvre d'une démarche qualité pour les achats

Modernisation de l'approvisionnement hospitalier et de la gestion des stocks

Développement du contrôle interne de gestion et du recours à des audits

Les recommandations de la DHOS en 2005 (3)

Professionaliser la fonction achat

Organiser, structurer et valoriser la fonction achat

Définir et professionnaliser la fonction d'acheteur

Former des acheteurs

Garantir l'indépendance de la fonction achats

Associer les utilisateurs aux achats

Organiser les relations avec les fournisseurs

Accroître la responsabilité économique des utilisateurs

Mettre en place un « code de déontologie » des acheteurs

Les recommandations de la DHOS en 2005 (4)

Définir des indicateurs de suivi de la fonction achat

Nombre de contrats et montant de ceux-ci

Nombre de commandes, de livraisons et de facturations

Délais de livraison

Délais de paiement

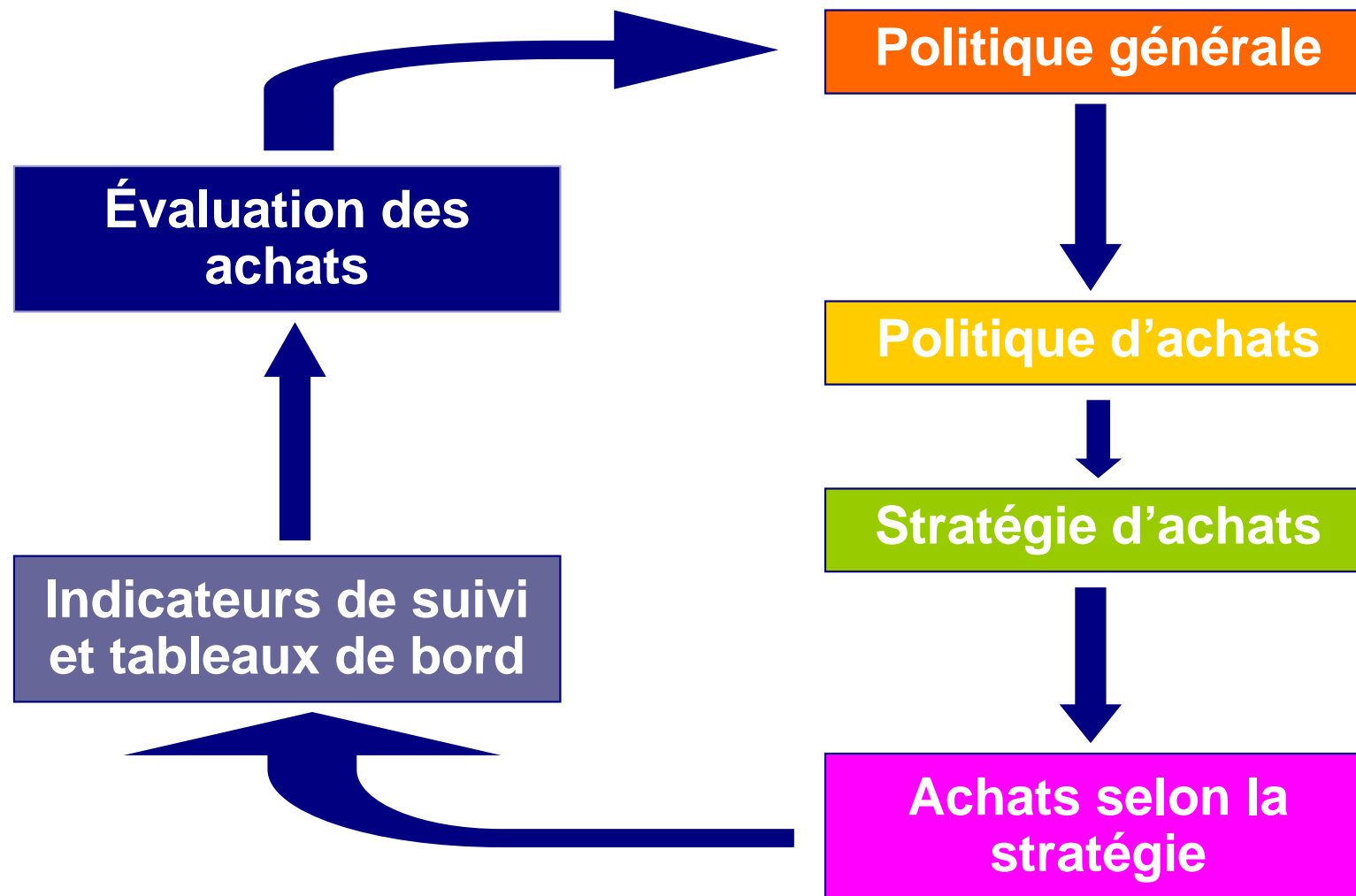
Nombre et nature des non-conformités et défauts

Nombre de litiges de facturation

Taux de rotation des stocks

Satisfaction des utilisateurs

3- La fonction achat à l'hôpital



Les actions d'amélioration conduites depuis 2006 (1)

Accompagnement et coordination des initiatives

Pilotage national des démarches par un Comité stratégique « Achats hospitaliers » au niveau du ministère de la santé (DHOS puis DGOS)

Mise en place d'un réseau de correspondants « Achats hospitaliers » au sein des ARS

Appui des initiatives par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

Déploiement du Programme d'Optimisation de la PERformance des Achats Hospitaliers (OPERAH) sur des établissements volontaires

Les actions d'amélioration conduites depuis 2006 (2)

Création de groupements d'achats de grande ampleur

Uni-HA = Groupement de coopération sanitaire regroupant 53 membres dont 32 CHU-CHR et 21 grands centres hospitaliers, créé en 2005

Groupement d'intérêt économique « Consortium des achats des centres de lutte contre le cancer » créé en 2005

Projet « Achats » de la Fédération des établissements hospitaliers privés à but non lucratif (Fehap)

Groupement d'intérêt public « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France » (RESAH-IDF)

Les actions d'amélioration conduites depuis 2006 (3)

Des initiatives régionales (ARS) et locales

Constitution (ou rénovation) de groupements d'achats régionaux et départementaux

Création de portails de dématérialisation des marchés publics

Développement de l'interopérabilité des échanges dématérialisés entre acheteurs et fournisseurs (commandes, facturations, liquidations, ...)

Formation spécialisée des acheteurs hospitaliers et spécialisation des acheteurs (notamment dans les groupements)

Elaboration de bonnes pratiques d'organisation de la fonction achat et standardisation des procédures

Les actions d'amélioration conduites depuis 2006 (4)

Des gains ... et une volonté d'aller plus loin

Un gain économique estimé à 160 Millions d'euros sur des segments d'achat représentant 2,5 Milliards d'euros

Mais des leviers de performance encore insuffisamment exploités et un gain potentiel estimé à 910 Millions d'euros en 3 ans



→ Lancement en septembre 2011 du Programme de Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE) piloté par la DGOS

Le Programme PHARE (1)

Les objectifs généraux du programme PHARE

Mettre en place un responsable achat au sein de chaque établissement de santé pour animer et coordonner la politique achat de l'établissement

Proposer des outils organisationnels et méthodologiques pour structurer la fonction achat au niveau régional et au niveau des établissements et pour élaborer des stratégies globales des achats

Accompagner les établissements pour « mieux acheter pour maintenir et améliorer la qualité des soins » (dialogue prescripteur / acheteur, suivi de l'exécution des marchés, raisonnement en coût complet, méthode de calcul des gains achat, formation des acheteurs, ...)

Le Programme PHARE (2)

Création d'instances opérationnelles nationales

Comité des achats hospitaliers regroupant les ARS pour un partage et une valorisation des « bonnes » pratiques et pour une animation du Programme PHARE (réunions mensuelles)

Comités des marchés associant les grands groupements nationaux et régionaux pour organiser la couverture des marchés par des opérateurs nationaux et régionaux (réunions mensuelles)

Le Programme PHARE (3)

Une proposition de plan d'actions en établissement de santé

- 1- Réaliser l'état des lieux de la fonction achat (autodiagnostic)
- 2- Etablir la cartographie des dépenses, acteurs et échéances des marchés
- 3- Identifier les segments d'achat prioritaires
- 4- Faire rencontrer prescripteurs et acheteurs
- 5- Identifier les actions à conduire et évaluer leur potentiel de gain
- 6- Prioriser les actions
- 7- Définir le calendrier et désigner les responsables

Le Programme PHARE (4)

Les leviers de la performance des achats

Mutualisation / Regroupement / Centralisation des achats

Définition des besoins à satisfaire (juste besoin, juste qualité)

Globalisation en segments d'achat et allotissement des besoins

Définition d'une stratégie achat

Standardisation et harmonisation des besoins à satisfaire

Maîtrise des coûts complets des achats

Le Programme PHARE (5)

La performance des achats de produits de santé

Appuyer la démarche achat sur les travaux de la COMEDIMS et sur le livret thérapeutique

Optimiser la gestion des stocks dans les circuits de prise en charge thérapeutique

Adapter la forme des marchés pour saisir les opportunités offertes

Quelques pistes pour « bien » acheter (1)

Etablir la cartographie des achats (a)

Combien de segments d'achat ou groupes homogènes de fournitures ?

Quel poids relatif pour chaque segment d'achat ?

Combien de fournisseurs « actifs » et « potentiels » ?

Quel poids relatif pour chaque fournisseur ?

→ Une cartographie pour définir des priorités d'action

Quelques pistes pour « bien » acheter (2)

Etablir la cartographie des achats (b)

Pour le Service de santé des armées, 97 segments d'achat ont été identifiés

20 de ces segments représentent 70 % des achats en valeur

Pour le Service de santé des armées, 2.850 fournisseurs actifs et potentiels ont été recensés

60 de ces fournisseurs représentent 60 % des achats en valeur

Quelques pistes pour « bien » acheter (3)

Mutualiser ou regrouper les achats de plusieurs établissements

Le gain immédiat d'un regroupement d'acheteurs peut permettre un gain économique de l'ordre de 30 % !

Ceci est lié à la « massification » des besoins et au renforcement de la capacité de négociation à l'égard des fournisseurs

Le gain est d'autant plus fort qu'une politique de standardisation et d'harmonisation des besoins est conduite entre les établissements souhaitant regrouper leurs achats

Quelques pistes pour « bien » acheter (4)

Acheter pour satisfaire le juste besoin et la juste qualité

Un besoin sur-estimé ou sous-estimé sur le plan qualitatif conduit à choisir un produit inadapté au vrai (juste) besoin

Dans un cas, il y a un surcoût engendré par la sur-qualité

Dans l'autre cas, il y a une insatisfaction des utilisateurs compte tenu de la sous-qualité

Quelques pistes pour « bien » acheter (5)

Suivre ses achats et s'adapter

La réalisation des achats doit faire l'objet d'un suivi par des indicateurs appropriés (satisfaction du besoin, problèmes de livraison, litiges de facturation, ruptures de stocks, ... *etc.*)

Le suivi des indicateurs doit permettre un retour d'expérience (RETEX) rapide pour modifier les modalités d'achat, le choix des fournisseurs ou la définition des besoins à satisfaire

Quelques pistes pour « bien » acheter (5)

Assurer une veille continue du marché

Dans le domaine des produits de santé et des biens médicaux, des évolutions techniques et économiques peuvent modifier les besoins ou les conditions d'achat

La connaissance du marché par les acheteurs permet une adaptation rapide si nécessaire

cf. commercialisation de spécialités génériques et biosimilaires

cf. commercialisation de nouveautés thérapeutiques

Place du pharmacien hospitalier dans l'optimisation des achats hospitaliers

Expression technique du besoin (qualités, quantités, critères de choix)

Promotion du bon usage des produits de santé (règles de bon usage, référentiels d'utilisation, ...)

Promotion de la standardisation des pratiques et des produits de santé au sein de l'établissement (*cf.* rôle de la COMEDIMS)

Pharmacien acheteur ou pharmacien clinicien ?

Le code des marchés publics (1)

Définition des marchés publics

« Les marchés publics sont les contrats conclus à titre onéreux entre les pouvoirs adjudicateurs et des opérateurs économiques publics ou privés, pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services »

(article 1er du Code des marchés publics)

Objectif des marchés publics

Efficienne de la commande publique (efficacité de l'achat public + bonne utilisation des deniers publics)

Le code des marchés publics (2)

Principes des marchés publics

Liberté d'accès à la commande publique

Égalité de traitement des candidats

Transparence des procédures

Conditions de respect de ces principes

Définition préalable des besoins de l'administration

Respect des règles de publicité et de mise en concurrence

Choix de l'offre la plus économiquement avantageuse

Le code des marchés publics (3)

Les acteurs des marchés publics

La notion de « **pouvoir adjudicateur** », issue du droit communautaire, a remplacé la notion préexistante de « personne responsable du marché » ou PRM (personne chargée de mettre en œuvre les procédures de passation et d'exécution des marchés et de signer les marchés)

Les **opérateurs économiques** sont des personnes morales de droit public ou de droit privé qui peuvent répondre aux besoins des pouvoirs adjudicateurs en travaux, fournitures ou services

Le code des marchés publics (4)

L'environnement juridique des marchés publics

Directives européennes sur la coordination des procédures de passation des marchés publics n° 2004/17 et 2004/18 du 31 mars 2004

Décret n° 2006-975 du 1er août 2006 portant code des marchés publics

+ Décrets modificatifs

voir version consolidée sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr>

Le code des marchés publics (5)

Les procédures des marchés publics

Diverses procédures sont utilisables pour la passation d'un marché public

Le choix de la procédure la plus appropriée s'effectue en fonction de la nature de l'achat (fournitures, travaux ou services), du montant estimé des besoins et par rapport à des seuils financiers définis par le Code des marchés publics

Les procédures sont plus ou moins formalisées et souples dans leur utilisation

Le code des marchés publics (6)

Le pré-requis à la passation d'un marché public

Détermination des besoins (sous la responsabilité du pouvoir adjudicateur) sous forme d'une évaluation qualitative et quantitative

Appréciation en valeur des besoins par rapport aux seuils du Code des marchés publics

L'allotissement consistant en la distinction de plusieurs lots pour la satisfaction des besoins déterminés et permettant d'étendre le champ de la concurrence entre divers fournisseurs (susceptible d'offrir des avantages économiques, financiers ou techniques par rapport à un marché unique)

Le code des marchés publics (7)

Passation d'un marché public de fournitures (a)

Les marchés sont passés principalement sur appel d'offres (ouvert ou restreint) : la personne publique choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sans négociations, sur la base de critères objectifs préalablement définis et portés à la connaissance de tous les candidats

Les marchés peuvent également être passés, sous conditions (article 35 du CMP), selon une procédure négociée, dans laquelle le titulaire du marché est choisi après consultation de candidats et négociation des conditions du marché avec un ou plusieurs d'entre eux

Le code des marchés publics (8)

Passation d'un marché public de fournitures (b)

Les marchés peuvent également être passés, sous conditions (article 28 du CMP), selon une procédure « adaptée » dans laquelle les modalités de publicité et de mise en concurrence sont déterminées par le pouvoir adjudicateur

Des règles particulières de publicité sont fixées selon le montant estimé du marché pour permettre le libre accès à la commande publique de l'ensemble des fournisseurs et prestataires intéressés et constituer une garantie de mise en concurrence

Le code des marchés publics (9)

Présentation des offres par les candidats et choix du titulaire du marché

Les fournisseurs et prestataires candidats à un marché public présentent leur offre sous forme d'un acte d'engagement en fonction du règlement de la consultation et des divers documents nécessaires à la constitution de leur offre

Les offres sont analysées par le pouvoir adjudicateur en vue d'un choix, en fonction de critères prédéterminés

L'attribution du marché est notifié au fournisseur ou prestataire retenu (→ titulaire du marché) mais est également porté à la connaissance des candidats non retenus (obligation de publicité)

Le code des marchés publics (10)

Exécution des marchés publics

L'exécution d'un marché public s'effectue en application des dispositions contractuelles du marché (durée, prix, nature de la fourniture ou de la prestation, pénalités, ...)

Des avenants au marché (actes par lesquels les parties conviennent d'adapter ou de compléter une ou plusieurs clauses du contrat, sans modifier pour autant l'objet du marché) peuvent être établis en cours d'exécution

Chaque marché fait l'objet d'un suivi particulier par l'administration

Pour en savoir plus ...

Site du Ministère de la santé, Espace « Achats hospitaliers »
(<http://www.sante.gouv.fr/les-achats-hospitaliers,9524.html>)

Site de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (<http://www.anap.fr>)

Achats hospitaliers ; démarches et pratiques organisationnelles, ANAP, mai 2011, 58 p.
(http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_Achats-hospitaliers_version_web.pdf)

Site du GCS « Uni-HA » (<https://www.uniha.org>)

Site du GIP « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France »
(<http://www.resah-idf.com>)

Site du GIE « Consortium achats des centres de lutte contre le cancer »
(<http://www.achats-clcc.fr/WD100AWP/WD100Awp.exe/CONNECT/PortailDCE>)