

Adresse de l'article : <http://infos.gazette-sante-social.fr/3727/achats-hospitaliers-une-mutualisation-menee-entre-professionnels>

Cet article fait partie du dossier :

Thématique : Achats hospitaliers : définir le juste besoin, choisir au juste prix

Hôpital

Achats hospitaliers : une mutualisation menée entre professionnels

Olivier Bonnin | Les dossiers d'actualité | Publié le 22/04/2013 | modifié le 22/04/2013

Groupements et centrales d'achats se développent ces dernières années, entre les établissements de santé, mais aussi avec les structures médico-sociales. Une mutualisation qui ne contrecarre pas l'émergence de la fonction d'acheteur, au sein de chaque structure.

Regrouper les commandes des établissements de santé ? Voilà peu, cette perspective pouvait faire frémir certains directeurs des achats. Soucieux de défendre leur fonction au sein de leur propre hôpital, « ils craignaient de ne plus exister », se souvient Dominique Legouge, le directeur du réseau des acheteurs hospitaliers ([Resah](#)) d'Ile-de-France. Aujourd'hui, « ils sont convaincus de l'inverse : mutualiser leur fait découvrir des champs d'action nouveaux, et les aide, finalement, à renforcer le rôle de leurs directions. » Il est vrai que mutualiser implique non seulement de « mettre en commun des volumes, mais aussi des compétences, des bonnes pratiques... », observe Alain Mourier, le trésorier de l'association française des acheteurs hospitaliers ([Asfah](#)). Dès lors, pour les établissements, « mutualiser ne signifie pas se désintéresser du sujet, bien au contraire ! Et il restera toujours des achats à effectuer en local ».

Compétences internes

De fait, ces dernières années, la mutualisation des achats hospitaliers a progressé au même pas que leur professionnalisation. Dès 2005 a ainsi été constitué [UniHA](#), un groupement de coopération sanitaire (GCS) visant à conglomérer les achats des CHU, bientôt rejoints par de grands centres hospitaliers. Avec 56 membres aujourd'hui, il s'appuie sur leurs compétences internes pour coordonner ses commandes : la filière des services, par exemple, est sous la responsabilité du CHU de Nantes ; les marchés du linge sont gérés par le CHU de Saint-Etienne... Quant au Resah Ile-de-France, il a été créé en 2008 avec le double objectif de professionnaliser et de mutualiser les achats, à l'échelle de la région. Il rassemble désormais 134 adhérents, de statut public, mais aussi privé non lucratif. Et c'est encore en s'appuyant sur ses membres que ce groupement d'intérêt public (GIP) développe ses groupements de commandes : au centre hospitalier d'Argenteuil de coordonner la filière des médicaments, à celui de Versailles de mutualiser les commandes de produits d'entretien... « Nous avons donc besoin des directions achats dans les établissements », souligne Dominique Legouge. « Notre structure, elle, se charge d'impulser, d'animer, d'appuyer. » Et cette première mutualisation

d'achats hospitaliers à l'échelle d'une région a convaincu : « Nous avons rapidement pu faire gagner des millions d'euros ! »

Régions

Une nouvelle étape est visée aujourd'hui par le programme « Performance hospitalière pour des achats responsables » ([Phare](#)), lancé en 2011 au ministère de la Santé. S'il se voue à « l'essor » de la fonction achat dans les hôpitaux, il entend également développer les groupements territoriaux d'achats, à travers toutes les régions. Le Resah Ile-de-France est chargé d'y contribuer, « en aidant les collègues à créer, ou à développer, leurs groupements de commandes », précise Dominique Legouge. Le GIP leur apporte un appui général, en animant le réseau informel [Alliance groupements](#) ; il propose en outre un appui individualisé aux membres qui le sollicitent. D'ores et déjà le Resah Ile-de-France recense une centaine de groupements d'achats territoriaux. Il leur conseille néanmoins de se structurer à l'échelle de leurs régions respectives... Et au-delà de ces groupements d'achats, qui mutualisent les commandes de leurs adhérents uniquement, se développent en outre des centrales d'achats, qui assument le rôle de grossiste avant de revendre à tous les clients intéressés. Précédant UniHA, le Resah Ile-de-France en a constitué une dès 2010. « Cet outil est adapté pour obtenir des fournitures innovantes, ou produites en petit volume, ou encore difficiles à standardiser », commente Dominique Legouge. Et il convient particulièrement « au secteur médico-social, qui n'a pas les mêmes moyens ni les mêmes effectifs que les établissements de santé » ! Or près de la moitié des adhérents du Resah Ile-de-France relèvent de ce secteur.

Ressources

« La tendance actuelle consiste à créer des groupements plus spécifiques pour les établissements médico-sociaux avec dans certains cas, une approche territoriale », commente Alain Mourier. « Etablissements hospitaliers et Ehpad collaborent pour leurs achats. Et les groupements de commande locaux se développent, permettant aux acheteurs d'échanger entre eux, de faire des comparaisons de prix, de cahiers des charges, face à un monde de l'entreprise qui a une vision structurée du client. » Si la mutualisation des achats a bien progressé ces dernières années, les groupements et centrales d'achats doivent cependant franchir un nouveau palier aux yeux de Dominique Legouge : « Le bénévolat n'est plus tenable ! La mutualisation doit pouvoir reposer sur des ressources humaines propres, et aussi informatiques... » A son tour, en somme, de se professionnaliser...