

"L'objectif de la mutualisation des achats n'est pas de tuer le tissu économique local" (FHF)

Mots-clés : #établissements de santé #produits de santé #achats #finances #hôpital #CHU-CHR #Parlement #fédérations pro #coopérations

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 8 mars 2018 (APMnews) - Alexandre Mokédé et Cécile Chevance, deux représentants de la Fédération hospitalière de France (FHF), ont mis en exergue l'importance des achats hospitaliers locaux et estimé qu'ils doivent être préservés pour des raisons d'efficacité et de responsabilité économique, à l'occasion d'une audition devant la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale, mercredi.

"Les GHT [groupements hospitaliers de territoire] vont certainement amener une recomposition des groupements de nature nationale et infrarégionaux [il en existe environ 160, cf [dépêche du 22/02/2018 à 11:30](#)]" et des "stratégies communes vont se mettre en place pour faire des choix en fonction des filières et des spécialisations", a analysé Cécile Chevance, responsable du pôle finance de la FHF, lors de cette audition organisée dans le cadre de la préparation, par la Mecss, d'un rapport sur les achats hospitaliers.

Mais selon elle, "tous les achats hospitaliers n'auront pas vocation à passer par des groupements". Et d'arguer: "Les transports d'usagers, organisés de manière géographique, certains achats d'alimentation et d'autres achats font l'objet d'achats locaux" car cela est "simplement plus efficace".

Cécile Chevance a rappelé que les achats hospitaliers au niveau national gérés par le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), le réseau coopératif d'achats hospitaliers Uniha et l'Union des groupements d'achats publics (Ugap) ne représentent actuellement "que" 27% de l'ensemble des achats en termes de volume.

A l'instar de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) (cf [dépêche du 15/02/2018 à 12:37](#)), la responsable du pôle finance de la FHF a jugé "un peu réducteur" le fait "de ne voir les achats qu'à travers le prisme unique des gains achats ou budgétaires". Il y a "également la qualité de la prestation, l'évaluation des fournisseurs en termes d'approvisionnement, du respect de délais, de procédure de dépannage

par urgence et la responsabilité économique et sociale", a-t-elle cité. Et d'analyser: "Les premières années du programme Phare [Performance hospitalière pour des achats responsables] ont mis l'accent sur le volet performance et gains sur les achats, mais il existe également un volet responsabilité économique et sociale, dont la possibilité d'accès des PME [petites et moyennes entreprises] et des TPE [très petites entreprises] à la commande publique est un des aspects".

Le rapporteur Jean-Carles Grelier, député (LR) de la Sarthe, a demandé aux représentants de la FHF comment faire pour "ne pas priver" les acteurs économiques locaux "d'une activité économique vitale qui irrigue une partie de la richesse économique des territoires ruraux" dans le cadre "de l'esprit d'harmonisation et de mutualisation des achats au sein des GHT".

"L'allotissement est une solution", a répondu Alexandre Mokédé, chargé des questions sanitaires au sein de la FHF. "Un allotissement géographique ou un allotissement par type d'établissement" doit permettre par exemple "au boulanger du coin de continuer à fournir les tranches de pain des déjeuner des résidents d'un Ehpad [établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes] plutôt que de recourir à une grosse centrale qui le fasse à 250 kilomètres", a-t-il avancé. "Le juge administratif n'y trouvera rien très probablement à redire étant donné qu'il y a une raison géographique ou de spécificité de la demande qui puisse justifier ces besoins-là."

"Les établissements doivent pouvoir se saisir de l'allotissement et éventuellement des procédures de dialogue compétitifs, de toutes les possibilités qui permettent d'avoir une souplesse dans la gestion des marchés pour répondre au mieux à la commande, aux besoins des professionnels de santé et des patients", a-t-il poursuivi.

"L'objectif de la mutualisation des achats n'est pas de tuer le tissu économique de proximité" surtout dans des régions qui parfois "sont fragilisées" par des fermetures de structures pourvoyeuses d'emplois", a renchéri Alexandre Mokédé.

Selon lui, les études que plusieurs hôpitaux ont fait réaliser par les chambres de commerce et d'industrie locale montrent "qu'un emploi dans un établissement hospitalier en crée 2,5 indirects sur le territoire". "L'établissement est souvent le premier employeur et le premier client de nombreux fournisseurs" localement, a-t-il rappelé.

Peu de marges de manoeuvre dans les médicaments, selon Cécile Chevance

Interrogée sur la possibilité de dégager de nouvelles économies dans les achats de produits de santé, Cécile Chevance a indiqué que les hôpitaux avaient peu de marges de manoeuvres en ce qui concerne les médicaments, en particulier les "plus innovants". "En matière de médicaments rétrocedés ou sur la liste en sus, on est sur des évolutions de dépenses assez sensibles d'année en année. Une part importante de l'évolution des dépenses de médicaments est concentrée sur quelques nouvelles molécules particulièrement coûteuses. [...] Dans le cadre des appels d'offres, la tendance est celle d'un prix [du médicament] se rapprochant de celui déterminé au niveau national. [...] La marge de manoeuvre est assez faible par rapport au prix qui est administré."

Elle a également réagi à un des points mis en exergue dans un rapport de la Cour des comptes sur les achats hospitaliers (cf [dépêche du 12/10/2017 à 10:36](#)) publié en octobre 2017. "Une

recommandation demande d'être plus réactif, car on constate que les prix des médicaments qui sont souvent en ATU [autorisation temporaire d'utilisation] et en post-ATU, en attendant leur intégration dans les listes en sus, baissent peu". Et d'ajouter que cela est le cas "même des années après l'obtention de l'AMM [autorisation de mise sur le marché]". Selon elle, "le prix d'entrée est déterminant. Il y a un champ possible d'action en termes de réactivité par rapport à la fixation du prix, en amont de la liste en sus".

Elle a toutefois fait valoir que "ce n'est pas forcément" dans le médicament "qu'il y a le potentiel le plus important d'économies à réaliser" car "beaucoup de choses ont été faites". Selon elle, il existe "encore un levier [de performance] dans les dispositifs médicaux", notamment, "qui disposent de beaucoup plus de références éparpillées".

Les médicaments représentent 6 milliards € par an de dépenses en achats hospitaliers, devant les dispositifs médicaux (3,5 milliards) et la famille d'achats hôtellerie-restauration (3,7 milliards), sur un total de 23 milliards € (18,6 milliard pour des achats de fonctionnement et 4,3 milliards de dépenses d'investissement), rappelle-t-on.

jyp/sl/APMnews

[JYP7P58BQQ]

©1989-2018 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/102772/317243/l-objectif-de-la-mutualisation-des-achats-n-est-pas-de-tuer-le-tissu-economique-local--fhf->