



MANAGEMENT  
ACHATS PUBLICS

# HÔPITAUX : LE BIG BANG À GRANDE VITESSE

Depuis deux ans, les achats hospitaliers français se sont engagés dans une profonde réforme, réorganisant tous les échelons, du local au régional jusqu'au national.

Par Cécile Bontron

**D**ans le grand bouleversement des achats hospitaliers mené tambour battant depuis quelques années, la nouvelle étape concerne les GHT (Groupements hospitaliers de territoire). La France en compte désormais 135 avec des profils très variés. Certains ont un nombre d'établissements particulièrement réduit, à l'instar du GHT Navarre Côte-Basque avec deux établissements. La quasi-totalité maille un territoire mais quelques-uns sont thématiques comme le GHT Paris psychiatrie et neurosciences. Certains se structurent autour d'un gros établissement qui représente plus de 80 % des achats. D'autres sont tirillés entre des établissements de tailles assez proches.

Si tous ont passé leurs premiers marchés mutualisés, ces derniers ne sont pas forcément très performants. « C'était une charge très importante, reconnaît Raphaël Ruano, responsable du programme Phare de la DGOS (Direction générale de l'offre de soin). Il fallait créer les GHT, lancer de nouveaux process, une nouvelle culture, tout en continuant à produire et à réaliser les économies attendues. » La DGOS vient de réaliser un diagnostic et les avancées semblent très disparates. Toutes les organisations ne sont pas encore finalisées : 46 % des GHT assurent avoir une organisation cible définie et opérationnelle et 65 % ont identifié des référents achat en établissement partie. Le pilotage de la fonction se met doucement en place : 73 % des GHT ont élaboré un Plan d'action achat territorial (PAAT) mais seulement 31 % se sont dotés d'un tableau de bord de pilotage. « L'organisation socle et la production sont en place mais elles ne sont pas encore optimisées », analyse Raphaël

Ruano. Il faut dire que la réforme a créé une petite révolution dans les établissements.

## Une organisation opérationnelle en deux ans

« Nous avons commencé le travail de préparation dès 2016 pour échanger sur nos pratiques, nos volumes achats et esquisser une organisation cible, se rappelle Ronan Talec, directeur achats du GHT Rouen Cœur de Seine. Et en 2017, nous avons fourni un travail important pour produire l'essentiel des outils pour mettre en œuvre la fonction achat : organisation, missions, organigramme, outils juridiques, serveur commun et groupe de travail par métier ». Le GHT normand (224 millions d'euros d'achats) regroupe neuf établissements dont sept de petite taille, un autre de taille moyenne et le CHU (Centre hospitalier universitaire) de Rouen, établissement support affichant 86 % des achats du GHT. Le groupement a donc choisi de faire porter la fonction exclusivement par le CHU qui possède déjà une fonction mature. Un choix simple. Mais un changement radical qu'il a fallu accompagner. « C'est un changement en profondeur notamment pour les établissements parties qui perdent la fonction », témoigne Ronan Talec. Le GHT, qui couvre un bassin de population de 650 000 personnes, a réalisé un travail collaboratif quotidien pour produire un achat réellement mutualisé. « Le chemin parcouru est important, souligne Ronan Talec. Le bilan de l'étape est positif mais il y a encore beaucoup de travail. » Pour la majorité des GHT, le processus de planification et de convergence des marchés n'est pas encore établi. Le programme Phare a donc mis en place un accompagnement avec des missions de consulting et une mise



Raphaël Ruano,  
Responsable du programme Phare,  
DGOS

**L'organisation socle et la production sont en place mais elles ne sont pas encore optimisées**





à disposition d'outils. Les missions, assurées par le Resah ou UniHa ont concerné 18 GHT en 2016, 28 en 2017, 55 en 2018 et 60 sont prévus en 2019. L'équipe de Raphaël Ruano, qui est passée en un an de trois à cinq personnes plus deux pharmaciens en temps partiel, déploie également un plan de formation conçue avec l'AFNH (association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier), visant les 135 contrôleurs de gestion et les acheteurs et référents achat.

### Phare éclaire le SI achat

Côtés outils, Phare vient de publier un guide sur la planification et la convergence des marchés, et en prépare un sur la mise en œuvre des nomenclatures achats, et un autre sur le contrôle de gestion achat. La DGOS s'est également penchée sur le SI achats, faisant cruellement défaut aux GHT. « Il est compliqué de ne pas disposer de SI partagé pour piloter tous les workflows du recueil du besoin à la notification des marchés », assure Ronan Talec.

Comme les éditeurs n'étaient pas prêts, Phare a établi les exigences fonctionnelles d'un SI achat offrant un outil de planification, un outil de reporting et une mise en œuvre du plan action achat territorial afin que les éditeurs de systèmes d'information puissent développer une solution adaptée aux GHT. Les outils devraient être disponibles au début de l'année 2019.

La DGOS a prévu sept grands chantiers pour les quatre ans à venir. L'objectif : 2,6 milliards d'euros d'économies sur la période 2019-2022, sur un volume d'achat de 25 milliards d'euros par an. L'objectif 2018 de 310 millions d'euros de gains devrait être atteint, selon Raphaël Ruano. Le premier chantier porte sur la montée en maturité sur les leviers classiques, mais quatre autres sont beaucoup plus ambitieux : l'achat en coût complet, l'optimisation de la logistique entre les différents établissements, le « recentrage de l'hôpital sur son cœur de métier » ou l'externalisation, et l'affacturage.

### La montée en flèche des trois opérateurs nationaux

Les deux chantiers restants concernent les opérateurs nationaux : Phare veut accélérer le recours aux centrales nationales et régionales, et la DGOS doit animer le dispositif achat avec les opérateurs nationaux c'est-à-dire boucler

## Les achats hospitaliers en chiffres

Nombre de GHT

135



- 65 %** ont identifié des référents achat en établissement partie
- 73 %** ont élaboré un Plan d'action achat territorial (PAAT)
- 46 %** ont une organisation cible définie et opérationnelle
- 31 %** se sont dotés d'un tableau de bord de pilotage

Total 2022

25 Mds d'€

Objectif d'économies 2019-2022

2,6 Mds d'€

Objectif 2018

310 M d'€

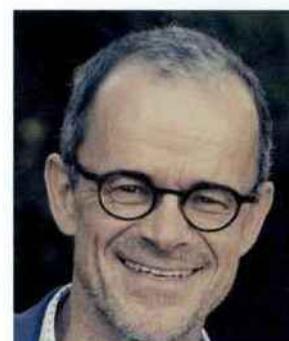
Groupements d'achats régionaux

	2018	2022
Groupements d'achats régionaux	150	35

les conventions de partenariat et partager les feuilles de route de mutualisation.

Les opérateurs nationaux ont déjà été très sollicités. Pour eux, la réorganisation des achats hospitaliers a été un facteur de croissance fulgurante. « En tant que centrale d'achat public, opérateur national, nous sommes invités par les pouvoirs publics à accompagner les réformes, mais c'est également notre intérêt », souligne Sébastien Taupiac, directeur santé de l'Ugap. Pour s'adapter aux évolutions en cours, l'Ugap, la centrale généraliste s'adressant à l'État comme aux collectivités territoriales, a créé une toute nouvelle direction Santé en novembre 2017. Elle vise le développement d'une offre plus large que son offre santé historique, centrée sur les consommables et le matériel médical. La direction Santé s'est rapidement étoffée affichant 600 millions d'euros d'achats hospitaliers. Elle devrait regrouper une trentaine de personnes fin 2018 et va encore recruter en 2019 pour soutenir la forte croissance attendue, passant probablement à 35 personnes.

L'activité hospitalière de l'opérateur a été multipliée par 15 en 15 ans, passant de 40 millions d'euros à 600 millions. L'Ugap a choisi de se positionner sur des services entiers. « Les établissements ne réalisent pas une externalisation massive de leurs achats mais réalisent des arbitrages pour confier à l'Ugap



Ronan Talec,  
Directeur achats, GHT Rouen  
Cœur de Seine

**Il est compliqué de ne pas disposer de SI partagé pour piloter tous les workflows**





un périmètre ou une solution incluant le sourcing ; la procédure de marché public, et surtout l'exécution du contrat, affirme Sébastien Taupiac. Je pense qu'il vaut mieux soit faire complètement soit faire faire complètement mais pas déléguer à moitié une partie du processus notamment à une centrale d'achat intermédiaire. »

### Médecine prédictive, pharmacie, e-santé pour l'Ugap

L'Ugap choisit d'accélérer son développement sur des segments stratégiques comme le domaine du laboratoire. « Nous allons passer vers une médecine de plus en plus prédictive, analyse Sébastien Taupiac, nous avons plus de 150 millions d'euros d'achat sur cette famille chaque année et elle est amenée à croître fortement. » La centrale mise également sur les consommables médicaux encore faibles dans son portefeuille aujourd'hui (20 millions d'euros par an) avec l'intégration de compétences pharmaceutiques. Elle veut prendre une place significative sur ce marché. Troisième grand segment stratégique pour l'Ugap : l'e-santé et les solutions digitales comme le parcours digital ou la digitalisation de la chambre. « Nous disposons d'une très forte positionnement en informatique (plus d'1,2 milliard d'euros HT de commandes enregistrées en 2018), souligne Sébastien Taupiac. Nous lançons une collaboration ensemble, dédiée à cette thématique. » Outre l'élargissement de ses segments d'intervention, l'Ugap s'est attelé à développer de nouveaux services comme le financement locatif depuis un an, ou des solutions innovantes comme la télé-médecine ou la télé-expertise. « Tous les segments sont en train de s'interfacer, assure Sébastien Taupiac. Avant, nous avions une approche segmentée, notre rôle, dans les mois à venir sera de parler solutions à la fois technologiques et économiques comme l'ambulance connectée. Nous allons accélérer la réponse aux usages et non le développement uniquement de simples catalogues. »

### Élargissement du nombre d'adhérents pour le Resah

Si l'Ugap a dû repenser son positionnement hospitalier et monter une direction dédiée, le Resah a également dû revoir son positionnement. L'opérateur, qui s'appelait initialement Resah Ile-de-France, a été créé pour adresser

les besoins des établissements hospitaliers en région parisienne. Poussé par la DGOS, il a dû ouvrir son territoire et l'élargir à toute la sphère nationale. « En deux ans, c'est une évolution majeure », témoigne Dominique Legouge, directeur du Resah. L'élargissement est donc passé par la croissance du nombre d'adhérents : 500 organismes sont dorénavant membres de la centrale dont 120 des 135 établissements supports des GHT. La centrale affiche 80 % des GHT et 80 % des CHU parmi ses adhérents. « Nos adhérents ont toutes les tailles, de l'APHP au petit centre de santé. Aujourd'hui, nous sommes très présents dans le secteur privé non lucratif, le médico-social et nous commençons les centres de santé », souligne Dominique Legouge qui estime, en deux ans, avoir réussi à être pleinement présent sur le territoire national.

Pour assurer sa transition, le Resah a dû muscler sa politique de ressources humaines : l'équipe a doublé ses effectifs en deux ans avec 120 équivalents temps plein aujourd'hui. « Nous nous sommes mieux organisés en pôles métiers qui sont dorénavant stabilisés », affirme Dominique Legouge. Le Resah dispose d'un pôle central d'achat qui achète pour plus d'un milliard d'euros selon deux modes : grossiste ou mise à disposition de contrats. Quatre grands départements composent la centrale : santé (médicament, dispositifs médicaux) ; équipements médicaux ; hôtellerie, bâtiment, énergie ; systèmes d'information et prestations intellectuelles. À côté de la centrale, le Resah a développé une activité de conseil impliquant plus d'une vingtaine de consultants à temps plein. « C'est une des forces de notre stratégie différenciée, affirme Pierre Lebon, directeur conseil, innovation et international au Resah, nous avons une grande capacité à accompagner la professionnalisation des achats hospitaliers. » Ce pôle a accompagné la moitié des GHT en 2017 et 2018, représentant 2,5 milliards d'euros d'achats dans les treize régions françaises. L'opérateur désormais national s'est également lancé dans une activité de formation, complémentaire au conseil accompagnant la professionnalisation, tout comme l'édition de guides.

Dernière corde à l'arc du Resah : l'innovation. « Plus nous sommes présents tôt dans la production des biens et services, mieux c'est, résume Dominique Legouge. Nous



venons de lancer le centre de l'innovation qui place le Resah au cœur de l'innovation comme une interface entre l'offre industrielle et la demande hospitalière. »

### Une offre complète produits et services

La centrale d'achat est l'activité dominante du Resah. Selon la direction, elle représente les trois quarts des moyens engagés, le conseil, l'innovation et la formation représentant le quart restant. Le Resah veut proposer une offre globale sur l'ensemble de la transformation de la fonction achat hospitalière. « Nous pensons que la création de valeur passe par la capacité à être présent sur l'ensemble du processus achat », affirme Dominique Legouge. Le Resah veut accompagner les directions achats et notamment sur les nouvelles thématiques comme le coût complet ou l'innovation. « A terme, nous voulons intégrer de plus en plus de services dans la centrale. Il ne suffit plus de mettre le contrat dans les mains des établissements. Par exemple, nous pouvons les aider en termes de réception des produits, de contrôle qualité, de mode de paiement etc. » Le Resah veut développer des offres multiples et à valeur ajoutée comme une offre sur l'électricité simple et une offre ajoutant un service d'optimisation de la consommation. Il se positionne comme un intégrateur de solutions avec une présence sur la totalité des besoins des établissements hospitaliers.

### UniHA : fois dix en dix ans

La troisième centrale nationale, UniHA connaît elle aussi un développement exponentiel. La centrale historique des grands CHU affiche 3,8 milliards d'euros cette année et table sur 4 milliards d'euros l'an prochain. Elle aura donc multiplié son montant achats par dix en dix ans. Comme l'Ugap, elle développe de nouveaux segments comme les votes électroniques, ou le transport sanitaire inter-établissement pour lequel elle a créé une équipe achat dédiée.

La centrale a d'ailleurs réorganisé son équipe lyonnaise sur les deux dernières années, avec une centaine de collaborateurs. « Nous avons effectué un travail de consolidation très important lié à la croissance, explique Bruno Carrière. Nous avons repris tout le sujet du SI achats, ou encore du contrôle de gestion. » La structure qui se voulait légère, il y a dix ans, a

dû industrialiser ses processus tout en tentant de garder son agilité historique.

### Des structures centrales renforcées

Pour accompagner leur croissance effrénée, les opérateurs nationaux de mutualisation ont lancé de nouveaux outils. « Nous avons investi de façon assez forte dans nos propres systèmes d'information », témoigne Dominique Legouge. A l'Ugap, la direction Santé déploie également des outils de pilotage et des tableaux de bord dans le cadre d'accords partenariaux que la centrale a signé avec l'ensemble des GHT. Car leur arrivée dans le portefeuille des centrales nationales a bouleversé les organisations. « C'est une problématique très particulière, admet Bruno Carrière. Nous avons un spectre plus large d'interlocuteurs avec une complexité nouvelle que nous ne pouvions traiter avec l'ancienne organisation. » UniHa a donc lancé un appel d'offres pour déployer un SI achats afin de traiter le processus achat, « démultiplier la parole, construire de la pertinence, et aider les établissements à s'y retrouver dans une offre abondante. »

Outre les systèmes d'information, les trois centrales ont également misé sur la création d'une organisation décentralisée qui puisse prendre le relais auprès des établissements. L'implantation territoriale prend des formes relatives similaires : les relais ont pour mission la relation client. Mais chaque réseau épouse la logique propre de la centrale.

### ... et des équipes en région

L'Ugap, qui dispose de 25 implantations sur le territoire, a mis en place un réseau de 25 à 30 chargés d'affaires hospitaliers en région pour soutenir le développement de sa nouvelle direction santé. A UniHa, le maillage sera assuré par des « ambassadeurs » sur huit localisations régionales. Ils seront recrutés dans l'hospitalier ou dans le privé afin d'assurer « une relation commerciale à haute valeur ajoutée », selon le directeur général d'UniHA, Bruno Carrière. Ils effectueront un travail opérationnel de proximité avec les hôpitaux pour assurer un suivi client et faire remonter les éventuelles difficultés. « L'expérience client est au cœur de nos discussions dans le réseau affirme Bruno Carrière.

Le Resah, quant à lui, développe sa direction de l'appui et à la diffusion de l'offre. « Nous



voulons renforcer le lien avec le terrain pour assurer une diffusion et un suivi des offres, avoir un retour d'expérience régulier », affirme Dominique Legouge. La direction compte une dizaine de personnes mais le Resah, à l'instar des deux autres opérateurs nationaux, réfléchit à une territorialisation de cette direction en s'appuyant sur des réseaux existants. « Nous voudrions construire des relais avec les établissements en lien avec les ARS (Agences régionales de santé) et les opérateurs de groupement de commande. Notre but n'est pas d'aller prendre la place des groupements régionaux », assure Dominique Legouge. Les délégations régionales vont devoir diffuser l'offre du Resah et créer une proximité avec les établissements pour accompagner son évolution particulièrement rapide avec son nouveau positionnement national.

### Croître sans s'éloigner des besoins

« Nous sommes vigilants par rapport à l'écueil de la croissance trop importante qui entraîne une dégradation de la qualité de service, témoigne Dominique Legouge. Nous devons accompagner notre croissance en interne pour ne pas nous laisser déborder en externe et que le niveau de satisfaction soit toujours élevé. » Le Resah prévoit de doubler la taille de ses équipes d'ici trois ans. « La mission de transformation des achats hospitaliers en France est tellement gigantesque ! » souligne Dominique Legouge.

La création des GHT a posé un autre défi aux centrales nationales : celui d'une palette de besoins très différents. Les grands opérateurs doivent donc intégrer ces nouvelles données dans leurs offres. « Les hôpitaux achètent de manière plus mutualisée au niveau des GHT et ils ont besoin d'offres qui répondent aux spécificités de tout le GHT. Un Ehpad n'a pas les mêmes besoins qu'un établissement de santé mentale », analyse Sébastien Taupiac. Pierre Lebon abonde : « Il ne faut pas sous-estimer les différences entre le sanitaire et le médico-social. »

Pour UniHa, il s'agit d'un véritable changement stratégique. La centrale s'est construite comme le réseau des grands CHU de France, mutualisant des volumes déjà conséquents et structurés. « Il existe une vraie différence selon la taille des établissements, souligne Bruno Carrière. Certains établissements n'ont

pas ou peu de collaborateurs achats et ne sont pas forcément en capacité d'aborder nos marchés. Il nous faut ajuster certains marchés pour répondre à la nature du besoin. »

### Différencier l'offre selon la taille

Pour l'heure, les GHT doivent s'adapter. « Les grands opérateurs étaient organisés pour répondre aux besoins des gros établissements. Nous avons essayé d'entraîner les petits dans nos marchés mais cela ne fonctionne pas. Ils ont des besoins et des référencements de produits différents », témoigne Ronan Talec. Le GHT réfléchit à se tourner davantage vers le niveau régional. « L'établissement support peut commander chez un opérateur pour ses besoins et chez un autre pour les établissements parties, indique Pierre Lebon. Imposer un même contrat n'est pas forcément souhaitable. Il faut créer un groupe de consommateurs homogène pour avoir du sens. »

Le portrait des achats hospitaliers français en 2022 commence à se dessiner clairement. « Dans les plans de la DGOS, les centrales nationales vont connaître une croissance de 20 % par an pour atteindre 11 milliards d'euros d'achats dans quatre ans. Les établissements conserveront 8 à 9 milliards d'euros en local. Et les groupements régionaux prendront en charge 8 milliards d'euros sur un volume total pour l'instant estimé à 25 milliards d'euros, mais qui pourrait bien dépasser ce chiffre. Les opérateurs nationaux vont élargir leurs équipes et industrialiser leurs processus pour apporter un dialogue et un reporting précis aux établissements. Les groupements régionaux vont se concentrer pour passer de 150 groupements, aujourd'hui, à 30 ou 40. Ils se seront séparés des établissements pour être autonomes et juridiquement indépendants. Les GHT, quant à eux, se concentreront sur le sourcing et la connaissance plus fine des besoins, avec un véritable dialogue en interne. « Ils se recentreront sur la vision stratégique et l'évaluation du juste besoin en lien plus fort avec la pratique, prédit Raphaël Ruano. Pour pouvoir travailler en coût complet, il faut dialoguer avec les médecins. » En 2022, la DGOS voit des achats hospitaliers structurés et professionnalisés à tous les échelons. Il reste quatre années de grands chantiers. ■



**Pierre Lebon,**  
Directeur conseil, innovation et international, Resah

**L'établissement support peut commander chez un opérateur pour ses besoins et chez un autre pour les établissements parties**