



EHESP

Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion : **2014**

Date du Jury : **Décembre 2014**

**L'OPTIMISATION DE LA FONCTION
ACHATS AU SEIN DU CENTRE
HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
TOULON - LA SEYNE SUR MER**

Hanane OUIRINI

Remerciements

La rédaction de ce mémoire n'aurait pas été possible sans la bienveillance et le professionnalisme de Madame Chantal GANDOLFO, attaché d'administration hospitalière (AAH) au pôle Ressources Supports (PRS) du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon – la Seyne sur Mer (CHITS) qui a su me guider justement tout au long de la procédure. Référente métier lors de ce stage, Madame GANDOLFO a assumé avec rigueur ses fonctions d'accompagnement en m'encourageant et me guidant dans toutes mes démarches relatives à l'optimisation de la fonction achats et en me délivrant de précieux conseils tant sur la forme que sur le fond.

Par ailleurs, les conseils avisés et informations techniques délivrés par l'ensemble de l'équipe m'ont également permis de mener à bien la mission confiée et d'en tirer les conséquences professionnelles qui s'imposaient.

Mes remerciements s'adressent, plus globalement, à l'ensemble des personnels médicaux, paramédicaux et médicotechniques qui ont su m'apporter les éléments factuels nécessaires à la progression de mon projet.

Enfin, je tiens à remercier particulièrement l'ensemble des acheteurs du CHITS, dont la connaissance du terrain et l'expérience confirmée m'ont permis de trouver une déclinaison professionnelle à mes connaissances théoriques.

Sommaire

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction | 1 |
| 1 L'engagement du CHITS dans une démarche globale et soutenue d'amélioration de ses achats | 5 |
| 1.1 La réception du projet PHARE par le pôle Ressources Support du CHITS..... | 5 |
| 1.1.1 Les exigences nationales fixées | 5 |
| 1.1.2 Les mesures locales adoptées | 8 |
| 1.2 La traduction du projet PHARE au sein du pôle Ressources Support..... | 11 |
| 1.2.1 La transparence de la fonction Achats du CHITS possible par l'établissement d'un diagnostic complet..... | 12 |
| 1.2.2 Le renouvellement de la fonction Achats du CHITS encouragé par l'identification d'un traitement opportun | 15 |
| 2 La mise en perspective de cet engagement illustrée à travers la formalisation d'un besoin du secteur biomédical | 21 |
| 2.1 La consultation relative à l'appareillage externe, un choix stratégique..... | 21 |
| 2.1.1 Les difficultés liées à la formalisation de l'appareillage externe | 22 |
| 2.1.2 Le positionnement de l'AAH, indicateur de l'issue de la mesure | 24 |
| 2.2 La consultation relative à l'appareillage externe, un choix opportun | 29 |
| 2.2.1 L'effet positif de la formalisation au niveau de l'établissement..... | 29 |
| 2.2.2 L'effet positif de la formalisation pour les autres établissements publics de santé | 32 |
| Conclusion | 35 |
| Bibliographie | 37 |
| Liste des annexes | I |

Ps : mettre à jour via la touche F9

Liste des sigles utilisés

- AAH** : Attaché d'Administration Hospitalière
- ACH** : Adjoint des Cadres Hospitaliers
- AE** : Acte d'engagement
- ANFH** : Association Nationale pour la Formation Permanente du personnel hospitalier
- APHP** : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- BPU** : Bordereau des prix unitaires
- CAMPS** : Centre d'Approvisionnement Matériel Stérile et Pansement
- CCAP** : Cahier des clauses administratives particulières
- CCTP** : Cahier des clauses techniques particulières
- CH** : Centre hospitalier
- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- CHUR** : Centre hospitalier universitaire régional
- CHITS** : Centre Hospitalier Intercommunal Toulon – La Seyne Sur Mer
- CMP** : Code des marchés publics
- CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CSS** : Code de la sécurité sociale
- DCE** : Dossier de consultation des entreprises
- DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins
- EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EPS** : Etablissement public de santé
- FPH** : Fonction publique hospitalière
- GCS** : Groupement de coopération sanitaire
- HCL** : Hospices Civils de Lyon
- HEGP** : Hôpital Européen Georges Pompidou
- HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
- LPRR** : Liste des produits et prestations remboursables
- MAPA** : Marché à procédure adaptée
- MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
- ONEMFPH** : Observatoire National de l'Emploi et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière
- PAA** : Plan d'action achat
- PACA** : Provence Alpes Côte d'Azur
- PHARE** : Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

PLV : Prix limite de vente

PRS : Pôle Ressources Support

RC : Règlement de consultation

SIH : Service Informatique Hospitalier

SSR : Soins de suite et de réadaptation

UGAP : Union des groupements d'achats publics

Uni H A : Union des Hôpitaux pour les Achats

USLD : Unité de soins longue durée

Introduction

Dans la continuité de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) de 2009, la modernisation du milieu hospitalier se poursuit à travers la maîtrise de la fonction « Achats ». En effet, deuxième poste de dépenses à l'hôpital, après la masse salariale, les achats constituent un enjeu majeur qu'il convient d'exploiter, notamment dans un contexte économique contraint. Dans cette perspective, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a lancé un programme national en octobre 2011, baptisé « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE). L'objectif poursuivi vise à promouvoir la redéfinition des protocoles d'achat afin de développer et consolider une nouvelle démarche qualité sur le long terme, laquelle permettrait de dégager de nouvelles marges de manœuvres financières.

Pour y parvenir, il convient d'utiliser le maximum de leviers afin de dégager des gains tant économiques que qualitatifs. Cela passe entre autres par la massification des contrats (regroupements...), par la maîtrise technique des produits et services achetés (meilleure connaissance du besoin et des offres fournisseurs, observance des solutions de substitution...) et par l'optimisation des processus d'achat (observance optimale du Code des marchés publics (CMP), réduction des coûts d'interfaces par la dématérialisation, renouvellement des procédures...). Concrètement, chaque établissement public de santé (EPS) doit se conformer à ces nouvelles directives nationales imposées par la DGOS, de manière autonome, pour autant il existe un suivi assuré par les agences régionales de santé (ARS). Celles-ci reçoivent en effet les plans d'action achat (PAA) annuels des différents EPS, à terme et à mi-parcours, ce qui permet à l'autorité déconcentrée d'établir des retours en temps réel visant à préciser et réorienter la politique adoptée afin d'être le plus efficient possible.

Parallèlement, des groupes de travail représentant la communauté hospitalière (composés entre autres d'acheteurs, pharmaciens, biologistes, ingénieurs, prescripteurs...) s'appliquent à identifier des opportunités de gains, par vague de dix domaines sur une durée de trois mois (*vague ARMEN*). La mission de chaque groupe est donc d'identifier les bonnes pratiques déjà mises en œuvre avec

succès sur le terrain, de les quantifier et d'en retranscrire des recommandations pratiques et opérationnelles. Le résultat de ces travaux d'investigation est un atout majeur pour l'ensemble des établissements de santé qui peuvent s'y référer et les appliquer simplement en adaptant leurs procédures internes.

Le CHITS, engagé dans une démarche globale de certification des comptes, a pris la mesure de cette réforme. C'est ainsi que chacune des directions fonctionnelles a entrepris un travail de fond d'analyse des process en place, lequel a conduit, pour le pôle Ressources Supports, non seulement à une mise en conformité réglementaire et qualitative des procédures mais également à une restructuration globale du service.

Pour conduire cet important projet, l'établissement a d'abord dressé un état des lieux préalable de la situation relative aux achats. Pour cela, une cartographie générale et des cartographies par branches (achats informatiques ; biomédicaux ; hôteliers et logistiques ; pharmacie et Centre d'Approvisionnement Matériel Stérile et Pansement (CAMPS)) ont été élaborées. L'analyse de celles-ci a ainsi pu mettre en exergue les atouts et limites des procédures d'achats en place et appréhender les dysfonctionnements majeurs qu'il convenait de dépasser en priorité.

Dans cette perspective, une cellule Achat a ainsi été créée dès janvier 2014. Composée de deux agents spécialistes de l'achat public, cette entité joue un rôle stratégique dans l'établissement dans la mesure où elle a pour mission de proposer de nouvelles lignes de conduite destinées aux acheteurs. Leurs préconisations visent à rendre plus efficient les différents modes d'acquisitions des biens et services par l'hôpital qui sont aussi nombreux que diffus. L'objectif prioritaire étant de mettre fin aux nombreux achats hors marchés, qui en sus d'être non réglementaire, représentent un coût important pour l'établissement.

Parmi les différentes cartographies, celle relative aux achats biomédicaux suscite une attention particulière en ce qu'elle révèle le plus fort taux d'achats effectués en dehors de toute procédure formalisée. Il apparaît alors pertinent de conduire une consultation relative à l'achat d'appareillages externe dans la mesure où il s'agit d'un besoin continu et récurrent et qui représente un poste de dépenses de 200 000 € par an. Ce choix stratégique permettait ainsi non seulement de pallier

au défaut de toute mise en concurrence mais aussi et surtout de réformer les habitudes ancrées de la communauté médicale vis-à-vis du bureau des Achats.

Le travail d'investigation préalable, nécessaire à la conduite de la mission confiée, a permis de déterminer plusieurs facteurs expliquant de telles défaillances du secteur biomédical. En effet, le CHITS est un établissement multi-sites qui a connu une importante restructuration. A l'origine, la fusion qui unissait les deux établissements principaux, celui de la Seyne sur Mer (hôpital Georges Sand) et de Toulon (hôpital Font Pré) se limitait à de simples coopérations institutionnelles. Or, du fait de la vétusté prononcée des locaux de l'établissement Font Pré, un projet de restructuration générale a été pensé et matérialisé dès 2012 par le déménagement des locaux de Font Pré vers un nouvel établissement construit à cet effet à Toulon, l'hôpital Sainte Musse.

Celui-ci, plus grand en superficie a ainsi absorbé l'activité des établissements Font Pré et Georges Sand et a donc engendré une vague de rééquipements importante induite du fait de la désuétude des anciens appareils et dont le renouvellement se révélait urgent. Cela n'a donc pas permis de recourir systématiquement aux procédures formalisées d'autant que l'opération de déménagement des locaux a fortement bouleversé le fonctionnement normal du service des Achats. En effet, deux AAH ont spécialement été mandatés et chargés du bon déroulement de cette mission exceptionnelle ce qui ne leur permettait pas d'assurer et superviser la continuité de leurs attributions normales. Enfin, la spécificité du secteur biomédical explique grandement ces nombreux achats hors marché dans la mesure où il n'existe pas, ou très peu, de produits standardisés dans ce secteur et les besoins se révèlent être étroitement liés aux habitudes professionnelles du personnel médical utilisateur, indicateur qui a pu être observé lors de la conduite de la consultation.

Les explications apportées à ce défaut de formalisme du domaine biomédical n'excluent pas la question de savoir en quoi la formalisation du besoin lié à l'appareillage externe constitue-t-il un gain dans l'amélioration du processus de commande publique du CHITS ?

Constituer un appel d'offres relatif à l'achat d'orthoprothèses est une mission stratégique de positionnement de l'AAH en ce qu'elle requiert une coopération importante avec les personnels techniques et médicaux utilisateurs tout en constituant un gain économique important appréciable par la direction fonctionnelle.

La mise en place effective de cette nouvelle procédure d'achat a ainsi nécessité des compétences techniques particulières, des aptitudes relationnelles manifestes et une capacité d'action rigoureuse.

L'appréciation des effets de la mesure, observable au niveau du PAA, nécessite une contextualisation de la mission intervenue dans une démarche globale de fiabilisation des achats (Partie 1) ce qui a incontestablement aidé à sa bonne administration (Partie 2).

1 L'engagement du CHITS dans une démarche globale et soutenue d'amélioration de ses achats

Dès 2012, le CHITS a pris la mesure des nouvelles exigences réglementaires imposées et a ainsi œuvré pour l'optimisation de sa fonction achat. Avant d'étudier et évaluer la déclinaison concrète des mesures adoptées au sein de l'établissement ainsi que leur efficacité, il apparaît opportun de retranscrire le contenu et la portée du dispositif tel qu'il a été appréhendé par l'établissement.

1.1 La réception du projet PHARE par le pôle Ressources Support du CHITS

Les directives contenues dans le projet PHARE ont un pouvoir de coercition relatif. En effet, alors que la rigueur est imposée quant aux objectifs à atteindre, les établissements disposent d'une certaine marge de manœuvre quant aux modalités d'exécutions des mesures. Les seules limites résident dans le souci de transparence et de clarté.

Le rappel succinct des exigences nationales est un préalable nécessaire à l'appréciation de la portée des mesures adoptées au niveau de l'établissement.

1.1.1 Les exigences nationales fixées

Le projet PHARE n'est pas qu'un corpus de règles imposées aux établissements et dont l'inobservance serait systématiquement sanctionnée. La démarche adoptée est ici différente en ce qu'elle vise moins à contraindre et soumettre les EPS à une ultime réforme de leur système organisationnel et fonctionnel, qu'à les inviter à adhérer à de bonnes pratiques, bénéfiques pour l'accroissement de leur activité (A). Les recommandations nationales ont ainsi été accompagnées d'un suivi continu afin que les établissements de santé puissent participer au mouvement impulsé et devenir ainsi des acteurs à part entière (B).

L'intérêt d'une telle approche étant bien évidemment de pérenniser les nouvelles pratiques.

A) La portée du projet PHARE

« Notre ambition est d'améliorer significativement le niveau de performance des achats d'ici 3 ans »¹. Cette phrase résume à elle seule l'essence de la volonté gouvernementale qui souhaite redonner rapidement des marges de manœuvres financières aux établissements de santé, simplement en insufflant et généralisant des nouveaux modes d'achats stratégiques. Pour cela, les EPS peuvent compter sur le soutien des ARS dont le rôle est de reléguer et piloter cette dynamique au niveau régional.

Elles jouent également le rôle de régulateur dans la mesure où l'accroissement des gains ne doit en aucun cas se faire au détriment de la qualité de l'offre de soins. A ce titre, il s'agit d'aider les établissements à effectuer des gains économiques et de qualité de services simplement en les sensibilisant à l'achat responsable. Il s'agit en réalité de les convaincre de la garantie d'économie qu'ils peuvent effectuer en mutualisant leurs achats, en négociant les prix et prestations proposées mais aussi et surtout en redéfinissant précisément leurs justes besoins afin de ne recourir exclusivement qu'à des achats utiles et nécessaires.

Pour être valablement conduite, cette entreprise nécessite l'élaboration d'une stratégie globale définie en collaboration avec les prescripteurs et acheteurs et pilotée par un responsable des achats désigné. L'enjeu est donc d'utiliser l'ensemble des leviers exploitables afin de dégager le maximum de lignes d'économies et de perfectionner le recours à l'achat.

La DGOS a ainsi déterminé trois grandes catégories de leviers de gains, tenant acte du fait que les dépenses d'achats représentaient 18 milliards d'euros en 2009², ce qui en fait le second poste de dépenses à l'hôpital après les ressources humaines. Selon son analyse, l'autorité centrale considère que la massification des contrats représenterait un tiers de l'ensemble des profits potentiels et que 70 % des

¹ PHARE, Renforcer la fonction achats en établissement de santé ; Kit de déploiement V2

² Infra note 1

autres bénéfiques espérés résulteraient de l'optimisation des produits et services achetés et des processus d'achats.

Pour accompagner les acteurs au changement, le programme PHARE a alors décliné son action en trois axes opérationnels, tenant compte du fait que les dépenses d'investissements sont plus importantes que les dépenses de fonctionnement. Les champs d'action visaient ainsi à promouvoir et développer stratégiquement :

- La performance, notamment en mobilisant l'ensemble des leviers d'actions et en incitant à l'adhésion
- La communication, principalement en valorisant la fonction d'acheteur
- Le pilotage, en assurant un suivi continu nécessaire à l'agencement de mesures correctrices en temps réel.

L'appropriation de ce projet par les établissements a été largement favorisée grâce au retour d'expérience du Centre Hospitalier d'Avignon qui a été l'un des premiers établissements à mettre en place une nouvelle politique déclinant localement le projet PHARE. Les nouveaux outils opérationnels associés aux différentes étapes de l'élaboration du plan d'action achats constituent ainsi une aide appréciable pour les autres établissements qui disposent d'un recul relatif.

Concrètement, l'élaboration et la déclinaison du plan d'action achat dans un établissement de santé est un projet organisé et suivi. En effet, les établissements peuvent compter sur le soutien d'un « chargé de mission PHARE », spécialement désigné à cet effet, et qui s'emploie à permettre l'administration et la généralisation des bonnes pratiques.

B) Le suivi du projet PHARE

Une fois l'applicabilité du programme garanti, il convenait pour les pouvoirs publics d'en assurer son application. Pour cela, a été ainsi envisagé et créé un chargé de mission dont le rôle est d'aider, structurer et piloter la mise en place concrète des différentes mesures souhaitées par l'ensemble des établissements. Il

veille par ailleurs à la définition d'objectifs réalistes et atteignables afin d'éviter tout découragement prématuré.

Au-delà de la création de ce chargé de mission référent, plusieurs autres outils ont été pensés afin de conduire cette réforme de manière efficiente. En effet, l'ARS joue le rôle d'intermédiaire régional et veille à la bonne application des nouvelles mesures précisément en opérant les retours sur les PAA semestriellement. Cela permet ainsi d'assurer un contrôle en temps réel, gage d'un maintien de l'efficience des mesures adoptées.

Le rendement est également promu à travers les différentes vagues ARMEN³ qui permettent d'accéder à des opportunités de gains par domaines. Ce projet ARMEN constitue une déclinaison particulière du programme PHARE et vise à identifier des opportunités de gains par domaines spécialisés. Concrètement, il s'agit de la constitution de dix groupes de travail, représentant la communauté hospitalière, et dont la mission est d'identifier les bonnes pratiques déjà en place dans les établissements avant de les objectiver pour une application généralisée.

L'ensemble de ces dispositions est par ailleurs corrélé par des organismes indépendants⁴ dont la stratégie repose sur la forte spécialisation de quelques métiers dont celui d'acheteur. La qualité des enseignements issus de ces cabinets est garantie par l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH). Le CHITS a ainsi participé au module initiant au renforcement de la stratégie Achats et qui aide à la construction et au pilotage d'un plan d'action⁵.

1.1.2 Les mesures locales adoptées

Le CHITS a rapidement pris la mesure des nouvelles directives et a entrepris de redynamiser sa fonction Achats. Pour conduire efficacement ces nouvelles actions, le PRS a dû déployer des moyens supplémentaires, notamment en

³ Ministère des affaires sociales et de la santé, site officiel : sante.gouv.fr

⁴ CKS Consulting, La croissance par la performance
Cabinet de conseil en management indépendant

⁵ « Renforcer la stratégie Achats de son établissement : construction et pilotage d'un plan d'action », Module B, Session 29/01/2013, ANFH PACA, CKS La croissance par la compétence

procédant à de nouveaux recrutements (A), cela juste après s'être accordé sur les nouveaux objectifs à atteindre (B).

A) Les moyens déployés

La notion d'acheteur irrigue fortement le projet PHARE. L'intérêt est de recentrer et de redonner toute sa dimension à ce métier dont les caractéristiques doivent être connues et maîtrisées pour espérer faire des gains économiques et de qualité. L'Observatoire National de l'Emploi et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière (ONEMFPH) a ainsi mené une étude prospective⁶ dans laquelle est proposée une définition de l'acheteur et où sont exposées les caractéristiques essentielles du métier.

Une définition sommaire est alors retenue par le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière (FPH) au terme de laquelle acheter permet « de mettre à disposition des utilisateurs des fournitures, des produits, des prestations de services et/ou de maintenance et des consommables ». Cette simple mission requiert pour autant de vraies compétences qu'il convient d'exploiter pour que l'achat soit le plus efficient possible. En effet, la notion de mise à disposition met en exergue le fait que l'achat est fait pour autrui ce qui implique de facto une bonne connaissance du besoin de ce dernier. Ce paramètre est d'autant plus important qu'en pratique des habitudes d'achats se sont développées alors même qu'elles ne satisfont pas complètement les utilisateurs. C'est pourquoi, les groupes de travail, rédacteurs des vagues ARMEN⁷, insistent sur la définition du juste besoin, qu'il est nécessaire de définir avec précision et surtout en collaboration entre acheteurs et utilisateurs.

Dans la perspective de l'optimisation de la fonction Achats et de cette promotion du métier d'acheteur, une cellule « Politique des Achats » a ainsi été créée à Sainte Musse. Rattachée à la cellule des marchés, cette entité a pour

⁶ « Acheteur, les caractéristiques actuelles du métier », DGOS, site du Ministère des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, site officiel sante.gouv.fr

⁷ Site officiel du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

mission de restructurer la fonction Achats de l'hôpital en la rendant plus lisible et surtout plus stratégique.

Le rôle d'acheteur, dans sa dimension de négociateur, est ici mis au premier plan et s'apprécie au regard du personnel composant la cellule. En effet, le profil des deux adjoints des cadres hospitaliers (ACH) est très intéressant dans la mesure où l'un est un ancien technicien hospitalier qui maîtrise et anticipe les besoins des services et l'autre est un acheteur de formation fort d'une expérience significative et pleinement réussie dans le secteur privé. De plus, l'AAH référent de la structure est un juriste de formation qui supervise également la cellule des marchés. Ce positionnement privilégié permet ainsi d'allier exigences légales et pragmatisme économique.

La mission principale et stratégique confiée à cette entité réside bien évidemment dans la définition d'une nouvelle politique d'achat efficiente. Pour autant, un travail préalable de restructuration visant à accroître la lisibilité des procédures était indispensable tant les modalités d'achats sont nombreuses, diffuses et surtout méconnu par les utilisateurs voire par les acheteurs eux-mêmes. A ce titre, un travail de fond a dû être entrepris ne serait-ce que pour établir un diagnostic non équivoque.

B) Les actions menées

Afin de pouvoir mener à bien sa mission et définir une nouvelle politique d'achat efficiente, la cellule mise en place a préalablement effectué un état des lieux de la fonction Achats de l'établissement. A ce titre, ont ainsi été élaborées plusieurs cartographies qui nous renseignent sur les modalités d'achats tant générales de l'établissement que spécifiques pour chacun des secteurs.

L'analyse de fond de celles-ci permettait ainsi d'identifier les dysfonctionnements et d'y remédier le cas échéant, mais aussi et surtout de mettre en exergue les atouts du service afin de continuer à les exploiter toujours dans l'optique d'un meilleur rendement.

Ce travail préalable a été essentiel notamment en ce qu'il a permis d'identifier des premières orientations avant de dégager et définir clairement une ligne de conduite générale. En effet, chacune des cartographies apporte des indications précieuses en nous renseignant sur le montant des dépenses par filière (pharmacie, technique, hôtellerie, logistique, CAMPS, biomédical, service informatique hospitalier (SIH), domaine⁸), sur la passation des commandes selon que celles-ci se font au terme d'une procédure formalisée ou en hors marché, sur l'impact des investissements et des exploitations, sur la répartition des dépenses par fournisseur, sur le panel exhaustif des fournisseurs, sur la répartition des produits par famille et les produits stockables...).

L'intérêt étant alors de pouvoir déterminer des objectifs économiques et qualitatifs qui prennent la forme de proposition de gains par ligne d'action. Concrètement, il s'agit d'une action coordonnée qui nécessite l'implication de l'ensemble du personnel encadrant. En effet, lors de réunions hebdomadaires, est répertorié l'ensemble des éléments sur lesquels il convient de travailler et à l'issue d'une concertation une possibilité de gains économique et/ou qualitatif est proposée par la filière concernée. Elle prend différentes formes selon le domaine d'action, pour la logistique par exemple, la réflexion a entre autres porté sur une meilleure gestion des stocks⁹, pour le domaine du biomédical la priorité a été donné à la généralisation de la formalisation des marchés.

1.2 La traduction du projet PHARE au sein du pôle Ressources Support

Le projet PHARE a produit un réel impact au niveau de la gestion de l'ensemble des établissements de santé. En effet, cette énième directive gouvernementale n'a pas été perçue comme une recommandation supplémentaire à laquelle l'on devait encore se soumettre mais au contraire a provoqué un large mouvement d'adhésion de la majorité des dirigeants d'EPS. Le message véhiculé selon lequel, mieux acheter permet de faire des économies tant au niveau

⁸ La filière domaine regroupe certaines dépenses financières et de ressources humaines

⁹ Mise en place d'un système de réapprovisionnement en plein vide

pécuniaire que qualitatif, était en réalité largement partagé. Par ailleurs, la DGOS s'est fortement impliquée dans la mise en place de cette réforme notamment par le biais des ARS qui sont très présentes pour les hôpitaux mais aussi et surtout par la constitution des groupes de travail qui ont publié les vagues ARMEN, constituant des sources d'informations précieuses et des guides indispensables.

Au sein du CHITS, la traduction concrète de ce large projet a permis, après l'établissement d'une stratégie de fond, de mettre en place de nouvelles procédures dès 2014.

1.2.1 La transparence de la fonction Achats du CHITS possible par l'établissement d'un diagnostic complet

La traduction la plus visible de l'application du projet PHARE au niveau de l'établissement réside incontestablement dans l'état des lieux complet qui a été dressé et qui met en exergue tant le besoin de restructuration du pôle (A) que celui de formalisation du secteur biomédical (B).

A) La cartographie générale, révélatrice d'un besoin de restructuration du service

Le pôle Ressources Supports du CHITS regroupe trois directions fonctionnelles à savoir la direction des Achats, des équipements et de la logistique ; la direction des travaux, des services techniques et de la sécurité ; et la direction du système d'information. A l'origine, le fonctionnement du pôle répondait à une organisation par filière (biomédicale, économique, technique et logistique) mais celle-ci a été abandonnée au profit d'une réorganisation par fonction (engagement, liquidation, mandatement).

Ce changement visait à valoriser la polyvalence des agents hospitaliers dans la mesure où le traitement de toutes les commandes ou de toutes les liquidations, quel que soit le secteur, permettait tant de confirmer une spécialisation de ces derniers que d'homogénéiser les pratiques d'une filière à l'autre.

Cette réorganisation avait surtout pour objectif de redynamiser le service. En effet, l'ancienne réorganisation par filière avait favorisé une certaine inertie des agents et une sectorisation évidente, ce qui rendait opaque le fonctionnement global du circuit. Ce manque de lisibilité ne permettait alors pas aux services d'évaluer les situations avec suffisamment de distance et de corriger le cas échéant certaines habitudes installées et non efficaces.

Pour autant, l'objectif poursuivi n'a semble-t-il pas été atteint. En effet, l'analyse de la cartographie générale met en avant les limites de cette organisation du service par fonctions. Il semblerait que le personnel hospitalier soumis à ce renouvellement n'a pas vraiment adhéré à la démarche. Le temps de transition, nécessaire à l'adaptation de chacun, a ainsi été plus long que prévu et n'a pas permis de les impliquer davantage dans le processus. Avant même de s'interroger sur les mesures à adopter pour remédier à cette situation, notamment sur la question de savoir s'il est opportun de revenir à l'ancienne réorganisation une étude approfondie des pratiques de chaque secteur était indispensable.

Pour ce qui nous concerne, la cartographie du secteur biomédical établit un fort besoin de formalisation.

B) La cartographie du secteur biomédical, révélatrice d'un besoin de formalisation

Au regard des différentes cartographies élaborées, le secteur du biomédical apparaît comme étant en difficulté. En effet, à la clôture budgétaire pour l'exercice 2013, les dépenses pour cette filière s'élèvent à 8.57 M€ ce qui représente un budget conséquent eu égard aux autres dépenses du pôle qui s'élèvent à 2247 M€.

Concernant, la satisfaction des besoins, la répartition est sans équivoque avec :

- 7.5% des achats effectués auprès de l'Union des Hôpitaux pour les Achats (Uni HA)
- 11% d'autres acquisitions sont effectués via la centrale d'achat de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP)

- 32% des besoins sont couverts par des marchés formalisés par le CHITS
- 49.5% des besoins restant à satisfaire se font en hors marché

Concernant la répartition des dépenses par fournisseurs :

- 80% des fournisseurs font moins de 15K€ pour un montant de 2.54M€ (soit 277 fournisseurs)
- 20% des fournisseurs font entre 15K€ et + de 200K€ pour un montant de 4.09M€ (soit 66 fournisseurs)

L'étude spécifique des passations de commandes montre, quant à elle, un défaut de pragmatisme, ou du moins une mauvaise gestion coordonnée, avec notamment des bons de commande différents de moins de 90€ émis le même jour et à destination d'un même fournisseur. Cette pratique représente un coût important pour l'établissement dans la mesure où ces factures de moins de 90€ s'élèvent à 134 820 € pour l'année 2013.

A l'aune de ces éléments, la conclusion selon laquelle le biomédical se trouve en difficulté de gestion, d'organisation et surtout réglementaire est aisée. Pour autant, elle serait hâtive, principalement en raison de la spécificité de ce secteur. En effet, les facteurs explicatifs sont nombreux et légitimes et nécessitent de resituer le contexte.

Le CHITS est un établissement multi-sites qui compte dans son ensemble 1268 lits de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), psychiatrique (PSY), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes (EHPAD) et d'unité de soins de longue durée (USLD). Il emploie 450 médecins et 3700 personnels non médicaux et dispose de plus de 300 millions d'euros de budget. L'établissement est organisé autour de 9 pôles cliniques, 3 pôles médico techniques et 3 pôles supports.

Parmi ces derniers, le pôle Ressources Support a supporté la plus grande charge de travail inhérente à la construction du nouvel hôpital Sainte Musse. Celui-ci a été ouvert en 2012, après dix ans de travaux et 330 M€ d'investissements. Il s'agit d'un établissement neuf, plus grand en superficie car ayant vocation à absorber les activités de l'ancien établissement Font Pré, dont la vétusté était fortement prononcée, et certaines activités de l'hôpital Georges Sand (la maternité

par exemple) dont la restructuration répondait à un objectif de productivité nécessaire.

Ce vaste projet a été conduit durant plusieurs années pendant lesquelles de multiples audits et inventaires ont été conduits. L'étude du besoin de rééquipements du secteur biomédical faisait apparaître un important investissement, ne serait-ce que pour le renouvellement des appareils de diagnostic (appareils de radiologie, scanner, équipements des salles de réanimation...). Or, bien que des consultations aient été lancées pour satisfaire les besoins prévisibles et correctement définis en amont, de nombreuses autres acquisitions ont dû être entreprises en cours de processus et, étant dicté par l'urgence, le recours à la procédure normale n'aurait pas permis de mener à terme ce projet.

Un autre paramètre mérite également d'être cité et concerne les habitudes du personnel médical utilisateur. En effet, ces derniers ont tendance à exprimer clairement leurs choix auprès du bureau des achats qui n'est pas en mesure de contrarier leurs demandes ce qui n'aide pas à la formalisation systématique.

Un dernier élément factuel peut également expliquer ce fort taux d'achats passés en dehors de toute procédure légale. Il concerne l'affectation spéciale d'une équipe de quatre personnes du pôle, dont trois appartenant au domaine biomédical, à la mission spéciale de déménagement et qui a duré 24 mois.

A l'heure actuelle, le service semble revenir progressivement à un fonctionnement normal.

1.2.2 Le renouvellement de la fonction Achats du CHITS encouragé par l'identification d'un traitement opportun

La particularité du secteur biomédical n'exclut pas le besoin de restructuration globale du pôle Ressources Supports, au contraire. En effet, l'établissement de cet état de fait général a permis de dresser un diagnostic complet de la situation et d'en tirer les conséquences qui s'imposaient.

A ce titre, de nouvelles mesures ont été adoptées dès 2014, elles visent à accroître la lisibilité et la transparence du pôle. Celles-ci concernent principalement le renouvellement de l'ensemble du process achats (A) et la création d'un catalogue

des achats interne (B). Le but étant de pérenniser la fonction achats tant du point de vue interne qu'avec les partenaires extérieurs, gage de compétitivité par la suite.

A) Le renouvellement de l'ensemble du process Achats

Fortement engagé dans une démarche d'amélioration de ses achats, le pôle Ressources Support du CHITS a d'abord entrepris de revoir la totalité de ses procédures qui sont aussi nombreuses que la multitude des structures acheteuses. Cela a ainsi donné naissance à des pratiques d'achats hétérogènes qui se sont ancrées avec le temps. Dans la perspective d'élaborer une politique d'achat réaliste, il convenait donc d'assainir les pratiques en place notamment en recherchant et appliquant une standardisation.

Cela a été entrepris au terme de deux étapes. En premier lieu, une mise en conformité réglementaire s'imposait et s'est traduite par un examen minutieux de l'ensemble des procédures en place, lesquelles ont quasiment toutes été modifiées. En second lieu, un travail de standardisation a été conduit afin de fiabiliser le processus et entreprendre un travail stratégique de négociation visant à définir de nouvelles lignes d'économies.

Concrètement, le CHITS a choisi de se faire accompagner dans cette démarche de certification et de fiabilisation des comptes par des prestataires extérieurs. Un marché a alors été conclu avec les cabinets de conseil *Mazars & Aumeras Associés*, le 20 novembre 2012. Un premier état des lieux de l'établissement, sur ses aspects les plus significatifs, a permis de structurer de manière pragmatique la conduite de ce projet d'établissement. Le diagnostic a été mis en œuvre par le biais de questionnaires sur chacun des cycles suivants :

- Règles et méthodes comptables
- Immobilisations
- Achats d'exploitation
- Achats de produits pharmaceutiques
- Recettes d'activité
- Personnel médical et non médical
- Système d'information.

Le pôle Ressources Supports regroupe l'ensemble des activités techniques, économiques, logistiques, biomédicales et informatiques de l'établissement. Il a ainsi pour mission de fournir à l'institution les moyens requis pour assurer ses missions de service public notamment les locaux et installations techniques, les équipements informatiques, médicaux et hôteliers, les logiciels, produits et prestations de services. Ces activités nécessitent des compétences très variées avec un fort niveau d'expertise technique, administratif et organisationnel.

L'audit engagé a ainsi permis de constater que la configuration actuelle du pôle restait très marquée par les organisations mises en place dans le cadre de l'opération de déménagement. La tâche étant désormais achevée, ce modèle ne semble donc plus adapté.

L'issue de ce travail a ainsi finalement donné lieu à une réorganisation du service. Le choix d'un retour à une organisation par filière a alors été préféré, en ce qu'il constitue un compromis acceptable entre polyvalence et spécialisation des agents du service. Celle-ci a effectivement été mise en place dès le quatrième trimestre de cette année, et s'est accompagnée d'une série d'autres mesures, dont la principale concerne la constitution d'un catalogue des achats.

B) La création et le développement d'un catalogue des achats

Le service des Achats du centre hospitalier satisfait ses besoins en fournitures, biens et ou services selon cinq modalités d'acquisition. La nomenclature en place répond à l'objectif de mutualisation, favorisant la réduction des coûts, et définit à ce titre l'ordre de priorisation qu'il convient de respecter.

C'est ainsi qu'en premier lieu, la satisfaction du besoin interviendra par l'intermédiaire d'un réseau d'achats groupés. Celui-ci se présente sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) dont la dénomination est « Union des Hôpitaux pour les Achats »¹⁰. Ce groupement, spécifique au secteur hospitalier,

¹⁰ GCS composé de 54 hôpitaux publics
Direction par Jean-Olivier ARNAUD, Directeur du CHU de Nîmes
www.uniha.org

a vocation à lancer des consultations groupées et qui tiennent compte des besoins formulés par l'ensemble des établissements candidats. Cela permet ainsi d'obtenir et de négocier des tarifs préférentiels auprès des fournisseurs.

Le développement de cette modalité d'achats communs résulte d'une décision unanime, prise en avril 2005 par les centres hospitaliers universitaires (CHU), de regrouper leurs achats et constitue la poursuite du projet largement amorcé de capitaliser les bénéfices. En effet, dès les années 2000, les établissements de santé avaient perçu l'intérêt et les bienfaits qu'ils pouvaient retirer d'une mutualisation de leurs actions. Ils avaient alors pensé et mis en place plusieurs projets innovants et structurants, dont la création d'un site unique de dématérialisation des marchés publics, accessible à l'ensemble des fournisseurs¹¹. Avec la création de ce groupement, la démarche est soutenue en ce qu'elle vise à poursuivre l'optimisation des achats en recherchant l'accroissement des gains et corrélativement de la productivité. Le succès rencontré s'explique aussi grandement par le recours systématique qui a été fortement encouragé par une directive de la DGOS.

Ce projet ambitieux est également un projet de management dans la mesure où les établissements constitutifs du groupement sont aussi les pilotes des différentes actions. Cela permet de satisfaire un large panel de besoin stratégique, pour autant ce groupement n'a pas vocation à englober la totalité des achats hospitaliers d'où l'existence d'autres alternatives.

Lorsqu'Uni H.A ne propose pas le produit dont a besoin l'établissement, le CHITS a recours à l'Union des Groupements d'Achats Publics¹². Il s'agit d'une centrale d'achat publique nationale mettant à disposition une large gamme de produits et de services sélectionnés dans le respect du Code des marchés publics et ouverte à l'ensemble des trois fonctions publiques.

Cette centrale d'achat généraliste est un levier important pour l'accroissement de la performance de l'achat. En effet, le recours à ce dispositif dispense ses clients de toute mise en concurrence et publicité préalables, ce qui constitue un gain de temps non négligeable pour les établissements. Par ailleurs, la

¹¹ Site Uni H.A, rubrique les enjeux de la réforme.

¹² L'UGAP est un établissement public industriel et commercial créé en 1985 et placée sous la double tutelle du ministre des Finances et des Comptes publics d'une part et du ministre chargé de l'éducation nationale d'autre part.

Site officiel : www.ugap.fr

personne publique conserve le choix de conduire sa propre procédure lorsqu'elle le juge nécessaire, ce qui oblige l'UGAP à rechercher la formule de satisfaction maximale avec les titulaires des marchés.

Dans un troisième temps, et à défaut d'avoir pu satisfaire le besoin par le biais de ces deux modalités, l'établissement achète ses produits et services via des groupements de coopérations locaux et régionaux. En effet, le CHITS est l'établissement de référence du Var et le premier CH non universitaire de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). Au cœur de l'agglomération Toulon Provence Méditerranée, il propose ainsi la quasi-totalité des spécialités médicales et déploie son activité sur trois sites (Toulon, La Seyne sur Mer et La Garde).

Ce positionnement lui permet d'être un établissement dynamique, qui connaît une forte croissance d'activité, malgré un paysage sanitaire fortement concurrentiel. Pour y parvenir, l'établissement poursuit le développement de son offre de soins en tissant des partenariats forts, tant avec les établissements publics et privés du territoire, qu'avec les CHU voisins¹³, sans oublier l'hôpital militaire Sainte Anne, ce qui renforce incontestablement son attractivité.

Lorsque ces trois modalités d'acquisitions sont insuffisantes pour répondre à la demande de l'hôpital, et c'est le cas pour de nombreux produits spécifiques, l'établissement a alors recours à la procédure classique en formalisant les besoins par une procédure interne. Des consultations sont alors lancées conformément aux prescriptions légales et réglementaires.

Enfin, et pour de multiples raisons dont certaines ont déjà été exposées, le CHITS n'est pas en mesure d'organiser une consultation. L'urgence dictant la plupart de ces situations, il convient alors de satisfaire les besoins dans de brefs délais. C'est ainsi dans ce cadre que se sont développées les achats hors marchés, problématique tant du point de vue légal et réglementaire qu'économique.

Pour autant, l'urgence n'est pas le seul facteur qui engendre ces pratiques, parfois elles résultent simplement d'une méconnaissance des acheteurs de la couverture du besoin par l'une des procédures citées ci-dessus. En effet, la fourniture d'équipements médicaux est très dense et selon les besoins des services

¹³ Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille

utilisateurs des habitudes se sont établies avec des fournisseurs locaux. Le service des achats continue alors à répondre à leurs demandes, parfois en dehors de toute procédure formalisée, sans savoir que le bien peut être acquis via un marché interne ou en ayant recours à la centrale d'achat voire à l'achat groupé. Cette réalité ayant été identifiée, il convenait alors d'y remédier rapidement, d'où la mission confiée à la cellule politique des achats d'élaborer un catalogue général dans lequel seraient répertoriés la totalité des acquisitions du CHITS ainsi que leur mode d'acquisition. Cette importante tâche a permis de mettre fin à des doublons de procédure répondant aux mêmes besoins et surtout de faire des gains économiques importants, en sus d'une lisibilité appréciée.

Répertorier l'ensemble des achats d'un établissement de taille aussi importante nécessite un investissement conséquent. Ce travail est d'ailleurs en cours d'élaboration et sa finalisation entrainera une veille permanente. Néanmoins, malgré l'utilité et l'intérêt de ce catalogue des achats, le défaut de formalisation des achats liés au secteur biomédical demeure une problématique importante à laquelle il convient de remédier. De nombreux facteurs explicatifs peuvent être apportés, entre autres, la difficile définition du besoin, les habitudes professionnelles du personnel médical qui souhaite traiter avec un fournisseur précisément identifié...

C'est ainsi que l'AAH référent de ce secteur a amorcé une démarche de formalisation, celle-ci visant à obtenir des gains économiques et qualitatifs en ce qu'elle permet de faire jouer la concurrence tout en se conformant à la règle de droit.

2 La mise en perspective de cet engagement illustrée à travers la formalisation d'un besoin du secteur biomédical

La principale difficulté à laquelle doit faire face la filière biomédicale réside incontestablement dans la réduction de ses achats hors marchés. En effet, les circonstances particulières, dont l'affectation spéciale des attachés en poste à la mission de déménagement, a fortement contribué au développement de pratiques contestables entre le personnel médical utilisateur et les fournisseurs.

Fortement engagé dans une dynamique d'optimisation de sa fonction Achats, le CHITS avait donc un fort intérêt à agir rapidement en réformant ces pratiques et en se conformant à la règle de droit, d'autant que les dépenses liées à ce secteur sont des plus élevées.

C'est ainsi que parmi les nombreux besoins non couverts par une procédure formalisée, le choix a été porté sur l'appareillage externe, c'est-à-dire l'acquisition d'orthoprothèses, confectionnés sur mesure et sur prescription médicale. Cet achat représente un poste de dépenses important, en cela, l'AAH référent a opté pour une action stratégique et opportune quant au message véhiculé pour la suite des opérations à venir.

2.1 La consultation relative à l'appareillage externe, un choix stratégique

La conclusion d'un marché avec un fournisseur identifié, au terme d'une procédure de choix réglementairement définie, n'est pas une action aisée notamment lorsque celle-ci intervient dans un contexte pré établi qui a pour effet de bouleverser les pratiques déjà en place. La première difficulté, qui concerne d'ailleurs la totalité du secteur hospitalier, réside dans la particularité des produits médicaux utilisables et dont la déclinaison est très riche.

A ce titre, chaque utilisateur développe des affinités particulières avec des marques spécifiques, d'un service de soins à l'autre mais également d'un soignant à l'autre au sein d'un même service. Cela augmente donc incontestablement l'offre et la gamme de produits à répertorier pour le service des achats qui n'est pas en mesure de contredire les attentes des personnels utilisateurs, faute d'un cadre juridique déterminé.

Corrélativement, celui-ci est d'autant plus difficile à établir et faire accepter lorsque, des années durant, le système mis en place répondait aux volontés personnelles des uns et des autres.

L'exemple de l'orthoprothèse est révélateur de cette réalité et met parfaitement en exergue les obstacles auxquels il faut faire face pour établir et faire accepter une nouvelle dynamique de travail. Il s'agit là d'un vrai enjeu relevé par le cadre administratif référent.

2.1.1 Les difficultés liées à la formalisation de l'appareillage externe

Elaborer une consultation pour la satisfaction du besoin en appareillage externe est une tâche compliquée dans la mesure où les exigences fixées par le législateur (B) ne permettent pas de conduire des négociations libres alors même que la définition précise de ce besoin s'avère très compliquée, entre autres, de par la multiplicité des utilisateurs (A).

A) La difficile définition du besoin

Le travail préalable, lors de l'acceptation de la mission, a été de dresser l'état des lieux de la situation afin de circonscrire le domaine d'action. En effet, l'hôpital dispose d'une couverture contractuelle pour l'achat des produits de séries via notamment Uni HA ou l'UGAP, voire par le biais de certains marchés, ce qui nécessitait de ne s'intéresser qu'aux produits sur mesure. Il s'agit là d'une première difficulté dans la mesure où la scission entre ces deux catégories ne peut se faire de manière aussi nette. En effet, l'appareillage externe, comprenant principalement la confection de corsets du tronc, requiert tant une prise de mesure que l'ajout de

dispositifs de séries, lesquels ne peuvent se concevoir en dehors des modèles proposés par le fournisseur qui produit le corset.

La seconde difficulté a été de pouvoir répertorier et donc définir précisément le besoin dans la mesure où les demandes sont étroitement liées à la nature des pathologies et donc du service. Il a ainsi fallu cibler les utilisateurs clés, notamment le service de réanimation et d'orthopédie, afin de dégager une première ébauche dictant la ligne de conduite à suivre. La recherche de standardisation, souhaitée et recherchée, a ainsi été d'autant plus difficile à obtenir.

Enfin, au-delà de l'appréhension des besoins en la matière, la référence à la nomenclature ministérielle imposant la tarification applicable, constituait un impératif supplémentaire. Il s'agit de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR)¹⁴ qui fixe un tarif de remboursement pour l'ensemble des dispositifs proposés et le cas échéant des prix limite de vente (PLV) au-delà duquel les fournisseurs ne pourront pas aller. Cette mesure constitue une entrave au principe de la libre concurrence mais trouve pleinement sa justification en ce qu'elle répond au principe d'égalité des usagers dans l'accès à la santé.

L'ensemble de ces circonstances sont autant de facteurs explicatifs à la défaillance du secteur biomédical dans son manque de formalisme. Les exigences légales et réglementaires propres à la conclusion d'un marché public ne viennent par ailleurs pas aider la démarche.

B) L'obstacle du formalisme imposé par le Code des marchés publics

La réglementation imposée en matière de marchés publics est très précise et se révèle parfois contraignante notamment lorsqu'il s'agit de négociations, d'offres supplémentaires, de variantes... Les différents types de marchés sont d'abord déterminés en fonction de leur objet à savoir travaux, fournitures ou

¹⁴ La LPPR est la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie. Il s'agit notamment des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des véhicules pour handicapés physiques.

services. Par ailleurs, les seuils de procédure sont différents en fonction de la nature du besoin, du prix évalué et de la personne publique.

Le premier seuil est fixé à 15000€ HT, il correspond au seuil en dessous duquel les marchés pourront être passés selon un formalisme réduit, c'est-à-dire que la personne publique pourra simplifier la mise en concurrence, notamment en demandant trois devis à des fournisseurs potentiels et conclure le contrat avec celui qui aura proposé l'offre la plus intéressante sans d'autre formalisme.

Le second seuil marque la limite entre les marchés passés selon une procédure adaptée et les procédures formalisées. La procédure adaptée est ainsi acceptée jusqu'à 207000 € pour les EPS, au-delà le recours à l'appel d'offres est obligatoire.

L'intérêt de conclure le contrat dans le cadre d'une procédure adaptée réside dans la possibilité offerte au pouvoir adjudicateur d'entamer des négociations avec les candidats tant sur le prix que sur les modalités d'exécution du marché, dès lors que cela a été prévu et mentionné par le règlement de consultation (RC).

Dans notre espèce, à savoir la fourniture d'orthoprothèses et d'orthèses externes délivrés après essayage et adaptation au patient, le poste de dépenses s'élève à plus de 200000€ pour l'année 2013, ce qui excluait de facto la possibilité de recourir à un marché passé selon la procédure adaptée (MAPA). Il a ainsi fallu tenir compte de cette circonstance et étudier l'offre de marché sur le territoire local avant tout lancement officiel de la procédure pour éviter un quelconque recours contentieux. Pour y parvenir, l'attaché en charge du dossier a dû faire preuve de réelles compétences dans la mesure où il fallait recueillir les attentes des médecins réanimateurs et orthopédistes tout en faisant le lien avec l'offre très dense et variée des prestataires, cela sans oublier le contrôle de la cellule des marchés qui veille au respect de la règle.

2.1.2 Le positionnement de l'AAH, indicateur de l'issue de la mesure

Les multiples paramètres évoqués permettent d'appréhender l'ampleur de la mission. L'enjeu était d'ailleurs d'autant plus important que le cadre administratif en

charge du dossier devait faire preuve de diplomatie et de stratégie afin de convaincre et faire accepter le changement (B) tout en maîtrisant parfaitement la technicité du domaine d'action (A).

A) L'exigence de compétences techniques spécifiques

La particularité dans ce travail d'élaboration du dossier de consultation des entreprises (DCE) réside dans le fait que l'initiative émane du bureau des achats, en la personne de l'AAH référent de la filière biomédical. La conduite de ce projet a ainsi été du fait total de ce dernier.

Aux termes d'une procédure classique, il appartenait à l'encadrant d'établir simplement des limites et de définir les lignes de conduite directrices auxquelles les agents devaient se conformer. En ce sens, l'alerte aurait été donnée aux services concernés de la nécessité d'établir un marché, selon les prescriptions légales en vigueur, afin qu'ils transmettent une définition précise de leurs besoins, via notamment la rédaction d'un cahier des charges. Le rôle de l'AAH ainsi que de l'ingénieur biomédical auraient alors été second en ce qu'il consistait davantage à les soutenir dans la démarche.

En réalité, les rôles joués ont été inversés dans la mesure où, pour éviter un refus catégorique du personnel médical quant à la formalisation de ce besoin majeur, il semblait plus pertinent de rédiger en amont un cahier des clauses techniques particulières (CCTP) afin de le proposer aux personnes concernés. Ce choix stratégique évitait ainsi toute obstruction injustifiée qui aurait pu naître devant la difficulté de constituer un tel dossier, ou encore à cause du manque de temps nécessaire à la conduite de cette tâche, ou encore en raison de la crainte de voir les habitudes professionnelles se bouleverser.

C'est ainsi qu'un important travail de fond a dû être engagé et a consisté, entre autres, à étudier l'offre de marché au niveau local, à recenser les besoins de l'hôpital notamment en analysant les commandes passées au cours des années précédentes, à élaborer de nombreuses recherches auprès de l'assurance maladie pour comprendre le mode de remboursement applicable...

In fine, une première version du CCTP a pu être présentée aux personnels soignants, accompagnée d'un cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et d'un règlement de consultation. Le dossier comprenait également trois annexes à l'acte d'engagement (AE) :

- L'annexe 1 représentait le bordereau des prix unitaires (BPU)
- L'annexe 2 indiquait les délais d'intervention souhaités
- L'annexe 3 étant une attestation de prise de connaissance complète du DCE valant engagement de la part du candidat

Une annexe unique au CCTP constituait le formulaire de demande d'appareillage valant bon de commande.

A l'aune de l'ensemble de ces pièces, on obtenait en substance un marché alloti relatif à la fourniture d'orthoprothèses sur mesure, passé au terme d'un appel d'offre ouvert en application des articles 33¹⁵ et 57 à 59 du CMP, pour une durée totale de trois ans, sous la forme d'un marché à bons de commande conformément à l'article 77¹⁶ dudit Code.

La progression dans cette étude a été étroitement liée aux compétences techniques de l'AAH dont le succès reposait majoritairement sur la bonne compréhension des attentes des uns et des autres afin de retranscrire le besoin le plus fidèlement possible.

La plus grande difficulté a d'ailleurs été rencontrée lors de la rédaction du BPU. En effet, les produits objet du marché sont tous des dispositifs médicaux régis par la LPPR, or les codes de cette nomenclature diffèrent des références utilisés par les fournisseurs ainsi que des prescriptions établies par les médecins. Ainsi, ne pouvant être exhaustif, les prestations cibles ont alors été désignées et mentionnées dans le document, validé par la suite par le chef de pôle de l'unité de chirurgie. Une clause, engageant le futur candidat, a également été insérée et stipulait que « les produits désignés ci-dessus sont issues de la nomenclature

¹⁵ Article 33 CMP : « L'appel d'offres est la procédure par laquelle le pouvoir adjudicateur choisit l'attributaire, sans négociation, sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des candidats.
L'appel d'offres peut être ouvert ou restreint [...] »

¹⁶ Article 77 CMP : « un marché à bons de commande est un marché conclu avec un ou plusieurs opérateurs économiques et exécuté au fur et à mesure de l'émission de bons de commande. [...] L'émission des bons de commande s'effectue sans négociation ni remise en concurrence préalable des titulaires, selon des modalités expressément prévues par le marché [...] »

ministérielle prévue à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale (CSS). Ils sont fournis à titre indicatif. Ne pouvant être exhaustif, le présent bordereau de prix est susceptible d'être complété, au gré des prescriptions médicales, mais toujours en référence à la LPPR. Le candidat s'engage à ce titre à s'y référer et à mentionner les codes afférents aux produits commandés sur le modèle du présent document ».

Il s'agissait là d'une alternative acceptable en réponse au souhait de couvrir l'ensemble des besoins, pour autant un nouvel obstacle résidait dans la déclinaison très importante de variétés de produits pour une même gamme. En effet, chaque produit se décline en plusieurs modèles avec une gamme standard, correspondant au tarif de remboursement de la sécurité sociale, et des gammes plus sophistiquées dont le prix est corrélatif à la qualité améliorée de la prestation. Pour tenir compte de ce nouvel indicateur, un débat a été engagé avec la cellule des marchés pour choisir l'option la plus adéquate à savoir la possibilité offerte aux candidats de proposer des prestations supplémentaires éventuelles ou l'ajout de variantes.

Cet aspect a révélé la nécessité d'un fort pouvoir de management du cadre référent, déterminant de l'issue de la procédure, dans la mesure où le consensus n'a pas été aisé à obtenir.

B) La sollicitation des compétences managériales

Pour mener à bien ce projet, l'attachée en question a dû concentrer l'ensemble de ses compétences managériales et techniques, dans la mesure où une expertise a été conduite, analysée et évaluée, avant qu'une action soit proposée.

La démarche employée était stratégique dans la mesure où elle a consisté à obtenir l'ensemble des informations souhaitées auprès d'autres interlocuteurs que ceux destinataires du projet (par exemple contact de fournisseurs hors région PACA), de parfaire la définition du besoin grâce au concours des cadres de santé et enfin présenter le dossier aux seuls chefs de pôles en usant d'arguments économiques pour les convaincre.

La méthodologie observée dans la progression de ce dossier a été sommaire. Dans un premier temps, il s'agissait de constituer un document de travail suffisamment complet. Dans un second temps, il convenait de le parfaire en fonction des attentes des utilisateurs. Enfin et dans un dernier temps, l'objectif était de garantir son applicabilité et son application.

Concernant la rédaction du cahier des charges, dans lequel devait apparaître l'objet précis du marché ainsi que sa nature, son lieu d'exécution, les modalités d'exécution de la prestation ainsi que les délais d'intervention et de livraison et enfin les conditions précises de l'offre, un travail préalable de recherche était nécessaire. En effet, la contrainte de conduire ce projet de manière assez isolée, impliquait de s'intéresser à la présence de marchés similaires dans d'autres établissements hospitaliers.

A ce titre, six DCE ont pu être répertoriés sur le territoire national et parmi eux cinq nous ont été adressés. L'objet de ces derniers se rapprochait étroitement du besoin du CHITS et permettaient ainsi d'en faire une synthèse générale après l'avoir adaptée aux exigences de l'établissement. Cinq versions du CCTP ont alors été rédigées, leurs modifications successives intervenant au gré des informations obtenues par les fournisseurs et les utilisateurs.

Dans un second temps, il convenait de s'assurer de la bonne démarche employée, d'où l'organisation d'une réunion avec les cadres de santé des services utilisateurs référents. Etaient ainsi représentés, les services de chirurgie orthopédique, de réanimation polyvalente, et le secteur médicoteknique. Ce premier contact a été déterminant pour la suite des opérations. En effet, il a permis au-delà d'une redéfinition précise du besoin, d'asseoir la légitimité de la démarche en ce qu'une sensibilisation sur l'aspect non réglementaire et quasi anti économique des habitudes professionnelles établies avaient engendré.

L'implication des cadres de santé étaient donc primordiale pour garantir non seulement l'applicabilité de la mesure mais aussi et surtout son application pérenne. A ce titre, un compte rendu de réunion (annexe 1) dans lequel était formulé l'ensemble des demandes a été rédigé puis communiqué aux participants. L'importance de ce document a rapidement pu être appréciée dans la mesure où ont été répertoriés l'ensemble des interrogations auxquelles les agents chargés des

liquidations n'avaient pas de réponse. L'occasion se présentait alors pour comprendre les habitudes de travail des uns et des autres, ce qui a permis de revoir le circuit de la commande et de son paiement en tenant compte de l'ensemble de ces paramètres.

Les qualités managériales de l'AAH chargé du dossier ont donc été déterminantes dans la mesure où la mission conduite consistait en un travail de fond visant à analyser et évaluer la pertinence des procédures en place. Le but de la démarche étant d'appréhender les dysfonctionnements, de les expliquer pour in fine les dépasser, ce qui a pu être le cas en l'espèce. L'équilibre souhaité entre les attentes des différents acteurs a ainsi pu être atteint.

2.2 La consultation relative à l'appareillage externe, un choix opportun

Au regard de la stratégie adoptée, le choix de formaliser le besoin en appareillage externe s'est révélé judicieux, notamment eu égard à la légitimité nécessaire qu'il faut observer pour conduire valablement la mission. Ce positionnement a ainsi pu être apprécié à travers les relations entretenues avec les prestataires extérieurs, les demandeurs et les techniciens biomédicaux.

Au sein de la direction fonctionnelle, ce choix a également été estimé. En effet, dans le cadre de l'élaboration du PAA, dont le suivi répond à une extrême rigueur, la conclusion d'un marché public conforme aux règles de mise en concurrence a été un atout important.

2.2.1 L'effet positif de la formalisation au niveau de l'établissement

La définition d'un PAA est une action commune qui nécessite d'inclure et d'impliquer l'ensemble des personnels concernés, des acheteurs aux agents en charge de la liquidation des factures. En effet, la réflexion sur la potentialité des gains ne se résume pas simplement à tenter de faire des économies, par exemple en réduisant les quantités d'achats. Il s'agit surtout d'acheter mieux, en tenant ainsi compte de la qualité du produit, de sa durée de vie ou encore de son confort

d'utilisation quotidien. Aussi, la prise en compte de tous ces paramètres nécessite de déterminer des indicateurs de suivi à partir desquels l'évaluation pourra être faite.

Concernant la présente consultation, sa mention au sein du PAA pourra intervenir et permettra de réduire le défaut de formalisme reproché au secteur biomédical (A). L'étendue du champ de la consultation en cours d'élaboration a permis de corrélérer davantage l'opportunité du choix de cette consultation dont les bienfaits ont été significatifs (B).

A) La définition d'un nouvel objectif atteint

L'impact de l'inclusion du projet PHARE au sein de l'établissement a été très important, en ce qu'il visait à réformer et renouveler l'ensemble des pratiques jugées problématiques.

Concrètement, la mise en place de cette action d'envergure l'a été aux termes de plusieurs étapes. La première consistait à dresser un état des lieux fidèle de la situation de l'établissement. Pour cela, la DGOS avait mis à disposition des grilles d'auto diagnostic portant sur 27 dimensions et déclinées en 4 niveaux afin que les EPS puissent se situer.

Les paramètres se subdivisaient selon quatre grandes familles à savoir :

- La stratégie et le positionnement de la fonction Achats
- La culture et l'organisation
- La pratique des achats
- Les outils et le pilotage

Il en résultait une situation assez favorable pour le CHITS qui se trouvait en moyenne entre les niveaux 2 et 3. Les axes d'amélioration à définir devaient donc tenir compte et maintenir ce potentiel de départ.

C'est ainsi que ce premier diagnostic a alors permis d'organiser et de mettre en place des comités de pilotage ainsi que des comités opérationnels durant lesquels les indicateurs qualité et de suivi étaient arrêtés. Par ailleurs, le maintien de réunions hebdomadaires au sein du pôle a facilité grandement cette dynamique en ce que de nouveaux indicateurs pouvaient être proposés ou simplement modifiés afin de parfaire le PAA. C'est d'ailleurs lors d'une de ces réunions qu'a été

formalisée la volonté de constituer un marché couvrant le besoin en appareillage externe. Celui-ci a donc été indiqué au sein du PAA, et l'atteinte de l'objectif a permis de faire valoir ce résultat positif, qui l'a été d'autant plus que le champ de la consultation a été étendu en cours de projet.

B) L'étendue du champ de la consultation en cours d'élaboration

Initialement, la consultation était relative à la fourniture d'orthoprothèses et d'orthèses externes délivrés après essayage et adaptation au patient. La circonscription visait à exclure les dispositifs de séries, dont les besoins étaient majoritairement couverts par les autres modalités d'achats. La consultation a ainsi été allotie, le premier lot correspondant à la fourniture d'orthoprothèses et au grand appareillage sur mesure et le second à la fourniture d'orthèses externes et de dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient. Cette subdivision permettait ainsi de dépasser la difficulté liée à l'achat de produits de séries. En effet, le lot n°2 présente la caractéristique de contenir de nombreux produits assimilables à la production en série mais la spécificité de ces derniers ne permet pas pour autant de recourir à leurs acquisitions via la centrale d'achat par exemple.

Ce premier aménagement a finalement conduit à la révision du champ d'application de la consultation. Celui-ci est intervenu à la demande de l'ingénieur biomédical qui a fait part de sa difficulté à acquérir des Bas anti-thrombose de force III, pour le service de médecine vasculaire. Ce besoin a été clairement formulé par la médecine vasculaire et n'était visiblement pas satisfait en raison du nombre d'offreurs très limités.

La démarche de l'ingénieur était ici intéressante et révélatrice de l'implication personnelle de chacun quant à la démarche d'optimisation des achats de l'hôpital. En effet, les Bas anti-thrombose sont un dispositif médical particuliers dont l'intensité est variable et appréciée en fonction de trois niveaux (Force I ; Force II ; Force III). Ainsi, selon la portée curative que l'on souhaite administrer au patient il conviendra de prescrire la référence adéquate, sachant que dans la majorité des cas, la gamme intermédiaire (Bas de force II) est souvent suffisante, lorsque le produit est de qualité satisfaisante.

C'est sur ce dernier point qu'il a fallu travailler dans la mesure où les médecins prescripteurs, insatisfaits de la qualité des Bas anti-thrombose de force II de certains fournisseurs, prescrivaient de facto des bas de force III, beaucoup plus onéreux. Avec l'ingénieur référent, une étude a été faite afin de cibler les opérateurs fournissant ce type de produits et une sélection a pu être opérée en tenant compte de la qualité, du prix et des besoins des utilisateurs. Il en résultait que parmi les différents opérateurs proposant des produits de séries, et avec lesquels l'établissement était lié conventionnellement, le besoin pouvait être valablement couvert. En revanche, concernant, les bas anti thrombose de force III, l'offre était très limitée et couverte par aucune des modalités d'achat propre au CHITS. A ce titre, le lancement d'une consultation s'imposait, c'est pourquoi le champ d'application a été étendu, avec l'ajout d'un troisième et dernier lot relatif à la fourniture de Bas anti-thrombose force III pour la médecine vasculaire.

2.2.2 L'effet positif de la formalisation pour les autres établissements publics de santé

La réussite de cette mission a incontestablement été appréciée d'un point de vue interne, du fait notamment de la quantification du gain obtenu au niveau du PAA mais aussi et surtout du fait de l'impact produit au niveau des habitudes professionnelles qui ont pu être réformées. Pour autant, bien que bénéfique à l'établissement, la constitution d'une telle consultation présente un avantage pour le secteur hospitalier dans son ensemble dans la mesure où ce besoin n'a fait l'objet que de très peu de marchés (A), ce qui présage d'une bonne dynamique pour la suite (B).

A) La réalité d'une très faible formalisation de ce besoin au niveau national

La première étape dans la réalisation de cette mission a été de répertorier auprès des centres hospitaliers la formalisation de ce besoin en la matière. Un constat d'étonnement a rapidement pu être dressé dans la mesure où seulement

six établissements avaient constitué un marché dont l'objet se rapprochait de celui souhaité par le CHITS.

A titre indicatif :

- Le CH d'Angers avait lancé une consultation dont l'objet était relatif à « la fourniture de prothèses, d'orthèses externes et de dispositifs de contention pour le maintien des patients »
- Le CHU de Clermont-Ferrand avait signé un marché pour « la fourniture d'orthoprothèses et d'accessoires ou matériaux pour orthoprothèses »
- L'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) était lié contractuellement pour « la fourniture de podo-orthèses et d'ortho-prothèses sur mesure pour les besoins des patients du Groupe d'Hôpitaux Paris Ouest de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris » (APHP)
- Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille avait formalisé son besoin en « fourniture d'appareillages et orthèses »
- Le CHU de Nancy avait, aux termes d'une procédure adaptée, règlementé « les prestations de réalisation d'orthoprothèses pour patients hospitalisés »
- Enfin, les Hospices Civils de Lyon (HCL) détenaient un marché susceptible de nous aider mais ne nous a jamais été transmis

La réception de tous ces dossiers de consultations a constitué un appui certain et a fortement impacté la réussite du projet. En effet, les raisons évoquées *supra* ne nous permettaient pas d'agir en amont avec l'appui et le soutien des médecins prescripteurs ne serait-ce que pour délimiter le besoin communément. C'est pourquoi, les informations techniques obtenues ont été précieuses pour une première délimitation du champ de la consultation, sachant que les critères de choix visant à évaluer les offres des candidats ont également été déterminants pour appréhender valablement les attentes des utilisateurs.

L'aboutissement de cette consultation a ainsi constitué, à son tour, une aide pour d'autres établissements dont l'objectif poursuivi était également de pallier à un relatif défaut de formalisme en la matière.

Pour autant, au-delà, de l'aspect purement pragmatique, le contexte dans lequel s'est déroulé ce travail d'investigation a permis de resituer les priorités et surtout de faire adhérer l'ensemble des acteurs au processus.

B) Une dynamique encourageante

Lors de la proposition de cette mission de stage par l'AAH référent, le contexte présenté laissait présager une très forte opposition du corps médical pour qui les considérations juridiques et ou économiques ne seraient pas une priorité. Le travail a ainsi majoritairement été conduit de façon solitaire. En effet, les chefs de pôles sollicités sont très attachés à la dimension économique de leur gestion, aussi la présentation positive de ce projet, dont les effets seraient bénéfiques pour leur structure a été très bien assimilée.

L'argument principal qui a su convaincre était le gain financier octroyé par l'assurance maladie. En effet, encadrer des dispositifs médicaux dont la limite de prix est déjà fixée réglementairement ne présente a priori aucun intérêt. Pour autant, l'obtention d'un pourcentage de remise, critère de choix dans la répartition des candidats, permet non seulement d'obtenir une prestation à moindre coût, mais aussi et surtout d'être indemnisé d'autant plus par l'assurance maladie. Concrètement, pour une prestation facturée 100€, si une réduction de 50 % est octroyée, la sécurité sociale rembourse alors 50€, prix effectif payé par l'établissement, ainsi que 50% du montant de la réduction, c'est-à-dire dans notre cas d'espèce 25€. Cet argument a été entendu par les chefs de pôles, qui bien que conscient que cette économie sera reversé à l'établissement, y ont vu un argument de négociation avec la direction.

Par ailleurs, cela a favorisé une dynamique très encourageante chez les autres pôles, qui ont été demandeurs de formalisme. Par exemple, le service de néonatalogie a fait savoir sa difficulté à obtenir des dispositifs de maintien adaptés aux nourrissons d'où une nouvelle consultation proposée et amorcée.

Conclusion

La conduite de ce projet et sa mise en place effective a incontestablement permis d'améliorer le rendement de l'activité hospitalière. En effet, au-delà de l'aspect purement légal qu'il convient de respecter, l'intérêt de la démarche s'inscrit dans une dynamique plus large dont le pragmatisme, l'efficacité et l'efficience sont les maîtres mots.

Cette action ponctuelle n'est pour autant qu'un exemple parmi les nombreuses et diverses autres difficultés auxquelles l'hôpital est confronté dans son processus d'exploitation. Elle s'inscrit dans une dynamique plus large de recherche continue de modernisation du système hospitalier tant dans son organisation que dans son fonctionnement.

L'important travail d'investigation et de collaboration de l'AAH a ainsi permis d'insuffler, de réformer et surtout de consolider une nouvelle pratique bénéfique à plusieurs niveaux. Cette action n'a pourtant pas été aisée précisément en raison de la diversité des acteurs et des contraintes organisationnelles des uns et des autres, mais sa réalisation effective n'en a été que d'autant plus appréciée et encourageante.

Elle confirme donc l'utilité de poursuivre et persévérer dans cette voie, afin d'atteindre un nouveau mode général de gestion du système hospitalier moderne, adaptable et réaliste. En effet, la gestion efficiente souhaitée doit être obtenue mais toujours en considération du respect des valeurs irriguant le service public.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Code des Marchés Publics (CMP)
- Liste des produits et prestations remboursables (LPPR)
- Circulaire n° DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé

Textes internes à l'établissement

- Règlement interne des achats du CHITS
- Perspectives d'organisation à court terme du pôle Ressources Support
- Questionnaire relatif à la fiabilisation des comptes
- Cartographies générale et par secteurs
- Projets d'établissement, médical, paramédical, social
- Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- Organigrammes
- Suivi des comités de pilotages et opérationnels
- PAA 2013, 2014

Articles, Etudes, Rapports, Dossiers

- « Acheteur, les caractéristiques actuelles du métier »

Etude prospective des métiers de la FPH par l'Observatoire National de l'Emploi et des Métiers de la FPH

- Dossiers de consultation des entreprises des établissements suivants :

CHU d'Angers

CHU de Clermont-Ferrand

Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP

CHRU Lille

CHU Nancy

- Manuel régional de l'acheteur

Par l'observatoire régional des achats, septembre 2011

Laurent HABERT, Directeur général de l'ARS Alsace

- Guide de l'achat public « Produits de santé en établissement hospitalier »

Groupe d'étude des marchés - Produits de Santé (GEM-PS), Juillet 2012

Direction des Affaires Juridiques, Ministère de l'économie et des finances

- Guide pratique de l'achat public innovant « Conjuguer au présent l'innovation avec les politiques d'achat public », Avril 2013

Direction des Affaires Juridiques, Ministère de l'économie et des finances

- Guide général pour la mise sur le marché de dispositifs médicaux sur mesure

Exigences du livre II Titre 1 du Code de la santé publique

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Direction de l'Evaluation des Dispositifs Médicaux Département Surveillance du Marché

Mai 2012

Thèses et mémoires

- « Optimiser la fonction Achat : l'exemple du Centre Hospitalier de Lens »

Par Jérôme GOEMINNE, Elève Directeur d'hôpital de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, aujourd'hui Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ; 2006.

Sites Internet

- « Acheteur hospitalier : un métier en pleine mutation »

Par Olivier BONNIN et Hélène DELMOTTE, article du 22.05.2013

La Gazette Santé Socia.fr

- « Programme de performance hospitalière pour des achats responsables »
- « Synthèse des travaux ARMEN, Vague 1, 2, 3 et 4 »
- « Kit de déploiement V1 et V2 : Renforcer la fonction Achats en établissements de santé »

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes

Sante.gouv.fr

- « CKS, La croissance par la compétence, Modules de formation »

Module A « coordonner des achats multi sites »

Module B « Engager une politique Achats Responsables résolument pragmatique et volontaire »

Module D « Organiser, structurer un service Achat »

cks-learning.com

Liste des annexes

Annexe N°1 : Compte rendu de réunion du 20 juin 2014 avec les cadres de santé.

Ordre du jour « Mise au point du cahier des charges relatif au projet de marché de fournitures d'orthoprothèses »

Annexe N°2 : Dossier de consultation relative à la « Fourniture d'orthoprothèses, d'orthèses externes délivrés après essayage et adaptation au patient ; Bas anti thrombose Force III », comprenant :

- CCTP
- CCAP
- RC
- BPU des lots 1,2 et 3
- Formulaire de demande d'appareillage valant bon de commande
- Attestation d'engagement relative aux délais d'intervention

ANNEXE 1

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL TOULON - LA SEYNE SUR MER Pôle Ressources Supports | <u>COMPTE RENDU DE REUNION</u> Consultation relative à la fourniture d'orthoprothèses Rencontre avec les cadres de santé | Date : 20 juin 2014 <hr/> Rédigé par : Hanane Ouirini <hr/> Validé par : |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

PRESENTS :

| | Présent | Absent | mail |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------------------------------------|
| Patricia CAYET Adjoint administratif Approvisionnement biomédical | X | | patricia.cayet@ch-toulon.fr |
| Nicole DERIN Cadre de santé chirurgie orthopédique | X | | nicole.derin@ch-toulon.fr |
| Christian FORNER Cadre Supérieur de Santé | X | | christian.fornier@ch-toulon.fr |
| Chantal GANDOLFO Attaché d'Administration Hospitalière | X | | chantal.gandolfo@ch-toulon.fr |
| Véronique HOARAU Cadre médico technique | X | | veronique.hoarau@ch-toulon.fr |
| Sophie MOROT Adjoint administratif Approvisionnement biomédical | X | | sophie.morot@ch-toulon.fr |
| Hanane OUIRINI Stagiaire Attaché d'Administration Hospitalière | X | | hanane.ouirini@ch-toulon.fr |
| Catherine SYLVESTRE-MARCONVILLE Cadre de santé réanimation polyvalente | X | | catherine.sylvestre-marconville@ch-toulon.fr |

DIFFUSION :

Présents – T. Arnaud des Lions

ORDRE DU JOUR :

Mise au point du cahier des charges relatif au projet de marché de fournitures d'orthoprothèses.

Documents de travail :

- Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP)
- Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP)
- Règlement de Consultation (RC)
- Annexes :
 - N°1-Bordereau de réponse ;
 - N°2-Bordereau des Prix Unitaires (BPU) ;
 - N°3-Détail Quantitatif Estimatif (DQE)

INTRODUCTION

Madame GANDOLFO et moi-même expliquons dans un premier temps l'intérêt de notre démarche qui vise, non seulement à se conformer à la réglementation relative aux achats publics, mais aussi à permettre à la concurrence de s'exercer.

L'enjeu de cette première rencontre est essentiel. Il s'agit de parfaire la définition des réels besoins des services, de comprendre le fonctionnement de ceux-ci et d'obtenir des éléments d'explication concrets sur la technicité de ces achats afin de finaliser et proposer un cahier des charges au corps médical le plus adéquat possible.

Avant de poursuivre, un rapide tour de table est effectué afin de présenter nos fonctions.

Les participants prennent alors rapidement connaissance du CCTP et nous procédons par questions retranscrites ci-après par thème.

Thème n°1/ Pertinence des lots

L'allotissement du marché répond à une subdivision globale entre d'une part le grand appareillage, délivré sur mesure et nominativement (lot 1) et le petit appareillage qui sans être un produit de série n'est pas toujours un dispositif médical sur mesure mais doit faire l'objet d'une adaptation en fonction de la pathologie et de la morphologie du patient (lot 2).

La question est donc de savoir s'il est envisageable de mettre en place un système d'approvisionnement en plein vide pour cette seconde catégorie de produits.

Cette question est en lien avec l'organisation d'un dépôt d'orthèses de série par la société MEDICO SUD mis en place spécifiquement pour le service d'accueil des urgences. Ces orthèses font l'objet d'une prescription médicale et sont enregistrées au titre des frais de consultation du patient. Le CHITS n'assure pas de dépense au titre de ces fournitures d'orthèses.

Le service de réanimation souhaiterait disposer de quelques produits en dépôt soit :

- des minerves rigides en 2 et 3 points ;
- des cales têtes ;
- des colliers cervicaux ;
- des bottes anti équin ;

Madame Sylvestre-Marconville propose de nous communiquer une liste plus exhaustive, après évaluation et concertation avec le personnel médical du service, ce qui nous permettra in fine de préciser la liste des produits dont l'hôpital a besoin au niveau du BPU et DQE.

→ Convention de mise à disposition à étudier

Thème n°2/ Modalités de l'offre et prescription de l'appareillage

Pour le jugement des offres des candidats, le prix constituera nécessairement un des critères de choix.

Pour le lot N°2, les nombreux contacts établis avec différents orthoprothésistes ont confirmé la diversité des prix pour une même gamme de produit. Ceux-ci varient du prix de base de remboursement de la sécurité sociale jusqu'à des prix plus élevés qui sont fonction de la qualité, du confort et de l'esthétique du produit proposé. Le bordereau de réponse (annexe 1) prévoit ainsi cette particularité en ce qu'il invite le candidat à faire au moins 3 offres : une offre de base qui correspondra au produit standard, une seconde qui correspondra à un produit de gamme intermédiaire et une troisième relative à un produit de qualité supérieure.

La question est de savoir sur quels critères la prescription est-elle effectuée ?

La question de la couverture sociale du patient, qui conditionnerait la prescription, est écartée dans la mesure où les médecins n'ont pas accès et ne tiennent pas compte de cette donnée lors de la commande.

En revanche se pose la question de la qualité du produit livré, aucun moyen de contrôle ne permet de rapprocher la qualité de celui-ci avec la facturation appliquée.

Nous proposons alors d'organiser des rencontres avec le corps médical afin de pouvoir étudier concrètement la qualité des produits et apprécier ainsi les différences de prix. Une annexe n°7 a déjà été préparée à cet effet. Les intervenants nous renseignent quant aux médecins à contacter (la liste pouvant être complétée) : Docteurs CHIDIAC, LOUBIGNAC, PINON, MEYER, MOUMAS, DONATI.

Thème n°3/ Circuit de la commande

Afin de bien comprendre et de valider la procédure relative aux modalités d'exécution de la prestation, telle qu'envisagée dans le CCTP, nous demandons au personnel soignant de nous exposer le circuit classique de commande d'un appareillage, de la prescription jusqu'à sa pose. Cela permettra de confronter la réalité du terrain avec les exigences administratives, le but étant de tenter de proposer une simplification de la procédure, voire une facturation mensuelle des prestations.

Nous apprenons, sans surprise, que pour toutes les prestations non programmables (principalement en réanimation), il est rapidement pris contact avec la société *Bêteille* (ou *Bontoux* pour les colliers cervicaux), le plus souvent par téléphone, qui se déplace, prend les mesures ou effectue le moulage pour in fine appareiller le patient.

Le cheminement précis du patient dans ce processus de commande semble difficile à retranscrire notamment concernant l'identification de la personne qui atteste du service fait en validant le certificat de pose et qui envoie au service des achats biomédicaux le bon de livraison avec le tampon apposé.

Un rapprochement avec le secrétariat médical de chacun des services est souhaitable et sera effectué prochainement.

Madame DERIN nous informe des modalités particulières de fonctionnement de son service. En effet, en chirurgie orthopédique seule 20% de l'activité liée à l'orthoprothèse relève du non programmable et 80% des commandes effectuées sont des actes anticipés.

Description de la procédure :

- réception de l'ensemble des prescriptions effectuées par les médecins
- une semaine avant la fin du mois en cours, transmission par fax, à la société *Béteille*, de la liste des patients qui auront besoin d'être appareillés le mois suivant (avec des réajustements en temps réel). La liste comporte le nom du patient, son numéro de téléphone, les date et nature de l'intervention, le nom du chirurgien.

Ces données revêtent a priori une importance majeure dans la mesure où le moulage doit se faire avant l'intervention chirurgicale pour des raisons de mobilité évidente.

Pour ce faire, l'entreprise procède à cette prise d'empreintes la veille de l'acte, directement à l'hôpital lorsque le patient est hospitalisé.

En revanche, lorsque le patient n'est pas encore hospitalisé et que l'intervention a lieu le lendemain d'un jour non travaillé, le prothésiste prend directement contact avec la personne afin de procéder au moulage (cas d'une intervention chirurgicale prévue le lundi, concomitante à l'hospitalisation du patient et un moulage qui interviendrait le vendredi précédant au domicile du patient ou à l'atelier du prothésiste).

Thème 4 : Financement de l'appareillage et parcours du patient

Cette modalité de fonctionnement nous interpelle sur le financement effectif de ces prestations. D'autant, qu'une demande d'entente préalable est désormais à faire auprès de l'organisme de sécurité sociale du patient (pratique en place depuis un an environ).

Un point doit être fait sur ce dossier.

Pour cela, Madame DERIN nous communique l'ensemble des programmations mensuelles effectuées au cours de l'année 2012 et 2013.

Un grand merci à l'ensemble des participants pour leur aide.

ANNEXE 2



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
TOULON - LA SEYNE SUR MER

MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES

Appel d'offres ouvert
en application des articles 33, 57 à 59 du Code des marchés publics
Décret n°2006-975 du 1^{er} Août 2006

Pouvoir Adjudicateur : Etablissement Public de Santé

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
TOULON-LA SEYNE SUR MER
Hôpital Sainte-Musse
54, rue Henri Sainte Claire Deville
CS 31412
83056 TOULON CEDEX (France)
Tel : 04.94.14 56 91

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

Consultation n°

Objet du marché :
Fourniture d'orthoprothèses, d'orthèses externes délivrés après essai et adaptation au patient
Bas anti-thrombose force III

Date d'envoi à la publication : **XX/XX/XX au BOAMPJOUÉ**

Date limite de réception des offres : **XX/XX/XX à 12h00**

Le présent CCTP comporte pages

SOMMAIRE

Article 1 : Objet, forme et organisation de la consultation

- 1.1. Objet du marché
- 1.2. Nature du marché
- 1.3. Décomposition de la consultation

Article 2 : Caractéristiques des produits

- 2.1. Exigences légales
 - Normes et réglementations
 - Marquage CE
- 2.2. Exigences techniques
 - Mode d'étiquetage
 - Conditionnement
 - Fiche technique
 - Evolution des produits
 - Notice d'instruction et documentation technique en langue française

Article 3 : Modalités d'exécution de la prestation

- 3.1. LOT N°1 : Orthoprothèses et grand appareillage sur mesure
 - Procédure
 - Délais d'intervention
- 3.2. LOT N°2 : Orthèses externes et dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient
- 3.3. LOT N°3 : Bas anti-thrombose force III pour médecine vasculaire

Article 4 : Livraison des produits

- 4.1. Modalités de la livraison
- 4.2. Lieux de livraison

Article 5 : Conditions de l'offre

Article 1 : Objet, forme et organisation de la consultation

1.1. Objet du marché

La présente consultation a pour objet la fourniture :

- d'orthoprothèses sur mesure et/ou sur moulage,
- d'orthèses externes et de dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient,
- de bas anti-thrombose de force III pour médecine vasculaire

Lieux d'exécution : Ensemble des sites constitutifs du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon – La Seyne sur Mer notamment :

Hôpital Sainte Musse
54 Rue Henri Sainte-Claire Deville
83000 Toulon

Hôpital Georges Sand
Avenue Jules Renard
83500 La Seyne sur Mer

Hôpital Georges Clémenceau
421 avenue du 1er bataillon d'Infanterie de Marine du Pacifique
83130 La Garde

1.2. Nature du marché

La présente consultation est un appel d'offre ouvert, soumis aux dispositions des articles 33 et 57 à 59 du Code des Marchés Publics.

Les prestations font l'objet d'un marché à bons de commande, sans minimum ni maximum, passé en application de l'article 77 du Code des marchés publics.

Le marché est conclu pour une période de 12 mois, à compter de sa date de notification et est tacitement reconductible 2 fois par période de 12 mois.

L'estimation des quantités figurant au Bordereau des Prix Unitaires, Annexe N°1 à l'acte d'engagement a une valeur indicative et non contractuelle.

Elle permet au candidat d'apprécier le volume d'achat de la consultation pour une période de 12 mois.

1.3. Décomposition de la consultation

La consultation est constituée de 3 lots désignés ci après :

Lot N°1 : Fourniture d'orthoprothèses et grand appareillage sur mesure

Lot N°2 : Fourniture d'orthèses externes et dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient

Lot N°3 : Bas anti-thrombose force III pour médecine vasculaire

Article 2 : Caractéristiques des produits

2.1. Exigences légales

Le matériel fourni doit être conforme aux normes en vigueur et aux recommandations définies par la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR), et notamment les recommandations des passages suivants :

Chapitre 7 du Titre II de la LPPR pour le lot N°1 : Fourniture d'orthoprothèses et grand appareillage sur mesure

Chapitre 1 et 6 du Titre II de la LPPR pour le lot N°2 : Fourniture d'orthèses externes et dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient

Chapitre 3 du Titre I de la LPPR pour le lot N°3 : Fourniture de bas anti-thrombose force III pour médecine vasculaire

Marquage CE

Dans le cadre de la libre circulation sur le marché européen, la directive 93/42/CEE impose le marquage CE comme condition indispensable à la mise sur le marché d'un dispositif médical. Cette directive a été transposée en droit français par le décret 95-292 du 16 mars 1995.

Le fournisseur joindra alors à son offre, pour chaque dispositif médical proposé, la déclaration CE de conformité ou l'attestation d'examen CE de type et précisera la classe de chaque équipement.

Normes et réglementations

Les produits proposés seront conformes aux normes françaises, européennes et internationales et aux réglementations qui leur sont propres.

En cas de modification ou de nouvelle réglementation portant sur un ou des dispositifs figurant sur le marché, le titulaire devra se mettre en conformité, sous peine de voir le marché en question résilié.

2.2. Exigences techniques

Les produits doivent comporter un étiquetage complet et être livrés avec des fiches techniques et des modes d'emploi en langue française, conformément à la loi n°94-665 du 4 août 1994.

Mode d'étiquetage

Chaque unité doit être étiquetée.

L'étiquetage extérieur devra mentionner :

- le nom du titulaire ;
- la désignation en clair du produit (dénomination générique commune) ;
- Le code de la LPPR du dispositif (d'après la LPPR en vigueur) ;
- Le marquage CE et le n° de l'organisme notifié ;
- Le numéro de lot ;
- La date limite d'utilisation ;
- Toutes autres mentions obligatoires imposées par la législation.

Par ailleurs, le titulaire s'engage à fournir à l'hôpital demandeur la déclaration relative aux dispositifs sur mesure, selon les dispositions de l'annexe VIII de la directive 93/42/CEE, notamment :

- les données permettant d'identifier le dispositif sur mesure ;
- une déclaration selon laquelle le dispositif est destiné à l'usage exclusif d'un patient déterminé et l'identité de ce dernier ;
- le nom du médecin, ou de la personne autorisée, qui a établi la prescription, ou le cas échéant, le nom de l'institution médicale concernée ;
- les caractéristiques spécifiques du dispositif indiquées dans la prescription médicale correspondante.

Les dispositions prises par le candidat pour assurer la traçabilité des dispositifs concernés par cette consultation devront être décrites sur un document séparé.

Conditionnement

Le conditionnement doit répondre aux exigences de conservation des produits.

Fiche technique

Les produits livrés doivent répondre aux spécifications techniques décrites aux chapitres 1, 6 et 7 du Titre II et 3 du titre I de la LPPR en vigueur ou aux spécifications techniques assurant un niveau de qualité, de sécurité et d'efficacité au moins équivalent.

La fiche technique devra comporter les renseignements permettant d'apprécier les qualités du produit, notamment :

- l'identification générique du produit ;
- sa référence (selon la nomenclature de la LPPR) ;
- sa classe de risque selon l'article R5211-7 du Code de la Santé Publique ;
- sa description ;
- son mode d'utilisation ;
- ses consignes d'entretien (température, séchage, produits d'entretien...) ;
- les informations contenues sur l'étiquette du produit ;
- les matières utilisées pour la conception du produit, avec mention spécifique pour les matières allergènes

Evolution des produits

Toute évolution de matériels devra être soumise par écrit à l'approbation du Directeur des Achats, des Equipements et de la Logistique.

Dans ce cas, le titulaire est tenu de produire un certificat indiquant que cette nouvelle référence se substitue à l'ancienne pour des raisons d'innovation technologique, de changement de technique ou de modification de la réglementation.

Notice d'instruction et documentation technique en langue française

La documentation de chaque dispositif médical fournira le maximum de renseignements correspondant aux exigences essentielles tels que :

- le numéro de marquage CE et la classe de risque du dispositif ;
- les conditions d'utilisation clinique et de sécurité pour le patient et les utilisateurs ;
- l'évaluation et l'acceptabilité des risques ;
- la fonctionnalité et la pérennité du dispositif ;
- les conditions de protection, de stockage et de transport ;
- les propriétés physiques, chimiques et biologiques des composants ou matériaux ;
- les précautions d'emploi du dispositif et les effets secondaires potentiels
- les fonctions de mesurage (si besoin) ;
- les protocoles de nettoyage, de décontamination et de désinfection pour chacun des équipements concernés ;
- les conditions d'entretien et de maintenance à effectuer pour garantir dans le temps le maintien des caractéristiques du dispositif médical ;
- un manuel d'utilisation technique et précis pour chacun des équipements fournis renseignant sur les causes principales de dysfonctionnement et réparations, les vérifications et les opérations d'entretien systématique avec leur périodicité et la nomenclature complète des pièces.

Article 3 : Modalités d'exécution de la prestation

3.1. LOT N° 1 : Fourniture d'orthoprotèses et grand appareillage sur mesure

- Procédure

Le service de soins transmet au titulaire une prescription médicale selon le modèle de formulaire « Demande d'appareillage valant bon de commande » prévu à l'annexe N°1 au C.C.T.P..

Après la prise d'empreintes, le titulaire réalise la confection de l'appareillage ou de l'orthèse dans le respect des délais d'intervention qu'il a défini en annexe N°2 à l'acte d'engagement et sur lesquels il s'est engagé, ou le cas échéant, sur les délais fixés au présent CCTP.

Le service de soins atteste du service fait en produisant un « certificat de pose d'un appareillage » qu'il transmet au service des approvisionnements biomédicaux avec la copie de la « Demande d'appareillage ».

Le titulaire établit une facturation mensuelle respectant le mois civil avec copies des formulaires « Demande d'appareillage ».

La prestation inclut :

- la prise d'empreintes,
- la fourniture des produits,
- la fabrication et les ajustements éventuels pendant toute la durée du port de l'appareillage par le patient,
- la livraison ainsi que la pose sur le patient.

- Délais d'intervention

Le titulaire s'engage à intervenir sur une semaine ouvrée c'est-à-dire du lundi au vendredi de 8 heures à 18 heures et le samedi de 8 heures à 12 heures.

Dès qu'il a été contacté par le service de soins ayant effectué la prescription médicale (téléphone, fax ou mail), le titulaire du marché dispose :

- d'un délai de 8 heures ouvrables pour prendre les empreintes et mesures du patient au sein même du service de soins ;
- d'un délai de 24 heures ouvrables pour réaliser les orthoprotèses simples (y compris le moulage) ;
- d'un délai de 48 heures ouvrables pour réaliser les orthoprotèses plus sophistiquées
- d'un délai de 8 heures ouvrables pour effectuer une modification ou un ajustement (le coût de ces ajustements éventuels est intégré dans l'offre de prix initiale).

Une fois la confection réalisée, le titulaire procède à l'appareillage du patient.

Toute livraison non conforme à ces prescriptions sera refusée et devra être représentée conforme dans les mêmes délais.

Les délais mentionnés au présent CCTP indiquent la durée maximale d'intervention souhaitée. Le titulaire s'engage sur les durées qu'il propose en annexe N°2 à l'acte d'engagement sans pouvoir aller au delà des durées maximales.

3.2. LOT N°2 : Fourniture d'orthèses externes et dispositifs de contention délivrés après essayage et adaptation au patient

Le service de soins transmet au titulaire une prescription médicale sur le formulaire de « demande d'appareillage valant bon de commande » prévu à l'annexe N°1 au C.C.T.P..

Il dispose alors d'un délai de 8 heures ouvrables pour livrer le produit et l'adapter au patient.

Le service de soins atteste du service fait en produisant un « certificat de pose d'un appareillage » qu'il transmet au service des approvisionnements biomédicaux avec la copie de la « Demande d'appareillage ».

Toute livraison non conforme à ces prescriptions sera refusée et devra être représentée conforme dans les mêmes délais.

La prestation inclut :

- la fourniture des produits,
- la fabrication et les ajustements éventuels pendant toute la durée du port du dispositif par le patient,
- la livraison ainsi que la pose sur le patient.

Le titulaire établit une facturation mensuelle respectant le mois civil avec copies des formulaires « Demande d'appareillage ».

3.3. LOT N°3 : Fourniture de bas anti-thrombose de force III

La fourniture des bas anti-thrombose se fera sur bon de commande.

Article 4 : Livraison des produits

4.1. Modalités de la livraison

Le titulaire devra regrouper les produits d'une même commande.

L'emballage et le conditionnement de livraison préciseront :

- l'identification précise de l'article
- les conditions particulières de stockage et de manipulation

Il est demandé de fournir un bon de livraison par numéro de commande.

Le bon de livraison comportera les informations suivantes :

- le numéro de la commande
- le numéro du bon de livraison
- le nom du produit
- la référence LPPR du produit
- le nom du patient
- le nom du prescripteur et son service

4.2. Lieux de livraison

Pour les lots N°1 et N°2

La livraison se fera directement dans le service de soins à l'origine de la demande.

Elle interviendra principalement sur le site de l'hôpital Saint Musse, au 54 rue Henri Sainte-Claire Deville, à Toulon :

- majoritairement au service d'orthopédie, traumatologie et rachis (3^{ème} étage du bâtiment MCO)
- accessoirement en infectiologie (3^{ème} étage bâtiment MCO) et en réanimation polyvalente (1^{er} étage bâtiment MCO).

Cette liste des services de soins n'est pas exhaustive.

Les prescriptions pourront également provenir des hôpitaux Georges Sand, commune de La Seyne sur mer, et Clémenceau, commune de La Garde, dans ce cas le titulaire livrera les produits sur les sites respectifs au sein même du service de soins.

Les livraisons non conformes feront l'objet d'un retour aux frais du titulaire et de l'application des pénalités définies à l'article 6 du Cahier des Clauses Administratives Particulières.

Pour le lot N°3

La livraison se fera au Magasin Général du CHI TOULON LA SEYNE SUR MER au 79 rue Pasteur - Zone Industrielle Toulon Est - 83210 LA FARLEDE.

Article 5 : Conditions de l'offre

Au regard de l'ensemble de ces exigences, le candidat précisera dans le bordereau de prix - Annexe N°1 à l'Acte d'Engagement :

- son offre de base qui correspondra au produit standard
- une prestation supplémentaire éventuelle (PSE) qui correspondra à un produit de gamme supérieure

Une présentation des produits est à prévoir à partir d'une gamme d'échantillonnage et suivant le protocole défini à l'article 6 du règlement de consultation.

Celle-ci concernera les seuls postulants dont l'offre est jugée recevable.

Tout achat d'un produit, non mentionné sur cette liste, mais susceptible d'être compris dans le présent marché, pourra intervenir sans qu'il y ait besoin d'avenant ou de formalisation d'un marché complémentaire. Le taux de remise consenti et mentionné au BPU s'appliquera pour ces produits.

OUIRINI

Hanane

Décembre 2014

Attachée d'Administration Hospitalière

Promotion 2014

L'OPTIMISATION DE LA FONCTION ACHATS AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL TOULON - LA SEYNE SUR MER

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

Résumé :

Le monde hospitalier est fortement irrigué par autant de réformes qui visent à impulser et asseoir une nouvelle dynamique favorisant une gestion plus efficiente.

Dans cette perspective, et pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la restructuration de la fonction Achats au sein des établissements de santé, une nouvelle politique gouvernementale d'aide et d'accompagnement a ainsi été mise en place.

Celle-ci intervient dans un contexte économique contraint et vise à aider les hôpitaux à réaliser des économies et dégager des marges de manœuvre supplémentaires, simplement en modifiant leur politique d'achat.

Cette recherche d'optimisation est ici illustrée à travers la formalisation d'un besoin du secteur biomédical au sein du centre hospitalier intercommunal Toulon – La Seyne sur Mer.

Mots clés :

Achats – Marchés Publics – Biomédical – PHARE

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.