

Montée en charge du dispositif d'échange sur les achats hospitaliers initié en Limousin

LIMOGES, 26 mars 2008 (APM) - La plateforme informatique des achats hospitaliers du Limousin, lancée fin 2006, est actuellement utilisée par 130 établissements hospitaliers et médico-sociaux de la région, ont indiqué à l'APM le centre hospitalier Esquirol de Limoges et l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

Une dizaine d'autres plateformes régionales, sur ce modèle, sont aujourd'hui opérationnelles, ont précisé les mêmes sources.

L'ARH Limousin, initiatrice du projet (cf dépêche APM SNKBL007), gère la transmission du dispositif dans d'autres régions. Le CH Esquirol, établissement pilote dans le Limousin, administre cette plateforme, élaborée par Reimp'hos et accessible sur le site www.limousin.fr, rappelle-t-on (cf dépêche APM HMKFC008).

Cet outil vise à permettre aux « établissements d'acheter mieux », a indiqué mardi le directeur de l'ARH, Bernard Roehrich. « Il facilite l'échange de bonnes pratiques d'achat entre établissements, permet de mutualiser les expériences » en comparant notamment les coûts d'achat des produits, a-t-il rappelé.

« Avec la Dhos [Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins], nous avons joué le rôle de catalyseur, mais l'objectif reste que les établissements s'approprient vraiment cet outil, dans la perspective d'une plus grande autonomie. Tous les établissements, même de petite taille, pourraient ainsi acquérir une expertise d'achat », a poursuivi Bernard Roehrich.

Un séminaire à Limoges a réuni la semaine dernière plusieurs coordinateurs d'autres plateformes régionales. Pour le directeur du CH Esquirol, Antoine Pacheco, « cette rencontre a été l'occasion de présenter les dernières fonctionnalités de la plate-forme Limousin », dont la base de données « s'enrichit ».

Il a précisé que « l'outil de 'benchmarking' de la plate-forme » permet aujourd'hui de comparer les prix d'un millier de produits courants et de quelque 300 produits pharmaceutiques.

« Plus de 150 cahiers des charges élaborés par les établissements sont aujourd'hui référencés et partagés », a-t-il ajouté, permettant « aux autres établissements de gagner du temps, s'ils doivent réaliser des appels d'offres similaires pour des travaux ou des achats de produits ou services ».

« Nous avons également mis au point un tableau de bord de gestion, qui fournit à un établissement des statistiques sur les produits qu'il a achetés à un prix supérieur au prix moyen obtenu par les autres établissements ».

Cet outil « montre à l'établissement les postes où il peut gagner en performance et ses marges de manoeuvre en termes d'économies », a-t-il poursuivi, soulignant que « pour des produits courants, selon le volume de commande, la marge de gain p[ouvai]t atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros ».

« Certains établissements qui se considéraient comme de très bons acheteurs ont été surpris de constater que sur certains produits, ils auraient pu gagner jusqu'à 30% à 40% sur le prix

d'achat », a indiqué Fabien Laleu, chargé de mission à l'ARH Limousin.

Le directeur du CH Esquirol a rappelé que la plateforme n'était pas un « groupement d'achat » mais fournissait néanmoins un « outil de prévision d'achat » des établissements. « Libre à eux ensuite de se contacter pour des commandes en commun », a-t-il ajouté.

Une rubrique « notation des fournisseurs » a également été finalisée, avec des cotations négatives en cas de difficultés rencontrées sur différents critères, comme le respect des délais de livraison, de la qualité du produit ou encore l'emballage. « Ce n'est ni pour stigmatiser ni pour écarter des fournisseurs, mais pour développer une démarche qualité entre acheteurs hospitaliers et vendeurs », a souligné Antoine Pacheco.

Enfin, Fabien Laleu a indiqué que d'autres outils étaient à l'étude, permettant le suivi de l'évolution des prix d'achat, ou encore l'animation du réseau d'établissements, avec des forums de discussion ou des interviews de spécialistes en achats hospitaliers.

UNE PLATEFORME NATIONALE ENVISAGEE

«Le cadre régional nous paraît aujourd'hui trop étroit. Nous souhaitons réfléchir à un cadre interrégional en 2008, dans la perspective d'une structure nationale », a également indiqué le directeur du CH Esquirol, citant notamment parmi les plateformes les plus avancées la Bretagne, l'Alsace ou encore la Champagne-Ardenne.

«Pour l'heure, chacune des plateformes des 16 régions qui ont adopté ce dispositif s'installe et développe différentes fonctionnalités », notamment celles initiées et transmises par le Limousin, a déclaré Fabien Laleu, précisant qu'une « dizaine de plateformes régionales sont aujourd'hui véritablement opérationnelles, et plusieurs sont en cours de finalisation ».

Le directeur de l'ARH a souligné que si, « à terme, un outil national est envisagé », il convenait actuellement de « développer les réseaux d'établissements en régions », annonçant qu'un colloque réunissant les coordinateurs régionaux devrait être organisé au ministère de la santé dans les tout prochains mois.

cc/cd/APM polsan

CCLCJ004 26/03/2008 16:03 ACTU