

TRIBUNE

# "Achat hospitalier, le jour d'après !" par Sébastien Taupiac, directeur santé à l'UGAP

Publié le 27/05/2020 par [Sébastien Taupiac](#)

**La crise sanitaire sans précédent qui touche la planète va engendrer des mutations profondes en matière économique et donc d'achat public.**

Arnaud Montebourg, ancien ministre de l'Économie et du Redressement productif, écrivait fin mars: «la mondialisation est terminée ». Il relatait ainsi l'enjeu majeur d'indépendance économique révélé par la situation que nous subissons. Mais s'interroger uniquement sur les décisions prises par les gouvernements au cours de la dernière décennie, voire des précédentes, serait trop rapide et facile car nous omettrions de réaliser notre autocritique.

L'individu, par sa recherche permanente d'économies, parfois du moins-disant (terme bien connu dans l'achat public, notamment hospitalier) a engendré au fil du temps les transformations profondes de notre écosystème susceptibles d'être, d'ailleurs, à l'origine de la crise que nous connaissons.

Le consommateur est, de fait, lui aussi, à l'origine d'une désindustrialisation démontrée sur le territoire européen. Mais rappelons-le : aucune industrie ne se développe lors d'une crise ; toutes ne vivent que par des volumes de commandes significatifs et pérennes.

In fine, nous sommes tous responsables, tant sanitaire qu'économiquement. Passé ce constat, comment faire de cette crise une opportunité en matière d'achats hospitaliers ?

## Abandonner la notion de gain achat au profit du gain en coût complet

Toute personne œuvrant dans le secteur de la santé sait ô combien une médecine préventive (voire prédictive) est plus efficace et moins coûteuse qu'une médecine curative.

La notion de gain achat, couramment développée au sein des organisations publiques, vient d'exploser et les quelques millions ou centaines de millions d'euros de gains témoignés ces dernières années sont devenus insignifiants quand on sait, qu'en 2020, l'enveloppe exceptionnelle des dépenses de santé

passera de 2 à 7 milliards d'euros.

Professionnalisation des acheteurs, mutualisation pilotée des achats, développement approfondi du sourcing, critères de choix pertinents, pondération adaptée, allotissement mais aussi relation plus équilibrée avec les fournisseurs, respect des délais de paiement sont autant de démarches déjà initiées mais à poursuivre voire à approfondir.

Toutefois, cette crise aura révélé quelques vérités. Vous avez beau être le meilleur et le plus expert des acheteurs, vous pouvez disposer du cadre juridique le plus souple ... au final dans une économie de marché, ce sont l'offre et la demande qui dirigent le prix ! Plus l'offre et la demande sont proches géographiquement, plus les prix sont souvent optimisés: c'est l'effet bien connu du circuit court !

La preuve par les faits. Nous avons constaté la flambée des prix de nombreux équipements de protection individuelle (EPI) alors que ceux de nombreux équipements médicaux fabriqués en Europe et en France sont restés identiques ou mesurés : respirateurs, perfusions, monitorages, mobiles de radiologie, échographes, lits médicaux, ...

## Assurer définitivement indépendance et autonomie en santé

La question ne se pose donc plus. L'Europe et la France devront retrouver, sur un certain nombre de segments de fournitures, une réelle indépendance et autonomie.

Cette démarche doit d'ailleurs dépasser le cadre unique des EPI ou des équipements médicaux car, ne l'oublions pas, cette indépendance est également primordiale en termes de financement d'équipements médicaux, de prestataires d'audit et de conseil technique, financier ou RH, de développement de solutions digitales en e-santé ou encore de cyber-sécurité...

Construire, reconstruire ou développer une économie de production et de service en matière de santé ne peut s'entrevoir que sur le long terme. La question est de savoir comment assurer à ces entreprises une activité suffisamment significative et pérenne en période normale.

Cette activité doit être réelle, reposer sur de véritables contrats et non uniquement sur des aides ou autres mesures ponctuelles de dispenses ou reports de charges par exemple.

## Faire évoluer le droit européen de la commande publique

Dispense massive de marchés, marchés en urgence impérieuse, adaptation précipitée de contrats publics existants mais report d'un an du nouveau règlement sur les dispositifs médicaux, octroi d'équivalence de marquage CE sont autant de constats qui viennent ébranler le socle juridique européen en matière de droit de la commande publique et de sécurité sanitaire.

Sous couvert d'une urgence certes avérée, tout ce qui était compliqué voire long à mettre en place est devenu possible. Des équipements biomédicaux encore inconnus il y'a quelques mois sont livrés, installés et connectés aux systèmes d'informations hospitaliers sans toujours l'assurance d'une structure pérenne de formation ou de maintenance ! Bien sûr, tout cela semble justifié et aura permis de sauver de très nombreuses vies mais cette situation doit toutefois nous interpeler.

Relever le seuil des marchés publics, imposer une préférence nationale dans les marchés publics : la tentation est grande mais la réponse probablement erronée ! Et surtout juridiquement toujours impossible.

Une des réponses réside probablement dans l'intégration en droit du caractère essentiel ou critique de certaines fournitures ou prestations. Le droit européen de la commande publique et, par transposition, le code de la commande publique français, pourraient peut-être intégrer ces notions. Finalement, ce n'est pas la nationalité ou la taille de l'entreprise qui compte mais sa capacité à assurer à notre pays une sécurité d'approvisionnement.

Il ne s'agit pas ici d'un quelconque protectionnisme ou patriotisme mais tout simplement d'un enjeu de santé. Il existe d'ailleurs, dans le domaine de la défense nationale et de l'armement, des dispositifs juridiques tout à fait pertinents.

Permettre, pour des catégories de fournitures et de services dits critiques (ou sensibles ?), l'adjonction d'un nouveau critère de choix pondéré sous la responsabilité de l'acheteur public et sur justification est une piste à explorer. Au même titre que l'on pourrait peut-être justifier le fait qu'un taux prédéfini des achats des établissements de santé soient réalisés sur des produits disposant d'un label spécifique à définir et garant de cette sécurité d'approvisionnement.

## En conclusion

Contrairement aux guerres, nous allons devoir nous habituer à vivre avec cette typologie de risques. Passées les décisions fortes prises – à saluer –, qu'elles soient sanitaires, sociales ou économiques, il conviendra désormais de transformer en profondeur l'achat public, plus particulièrement en santé. Faire autrement, notamment pour assurer aux personnels soignants et non soignants – exemplaires depuis toujours, de surcroît depuis cette crise –, les moyens, tant en quantité qu'en qualité, leur permettant de travailler avec professionnalisme et dignité.

Nous leur devons désormais, en tant qu'acteur économique et institutionnel de la santé, cette garantie sur le long terme.

---

Sébastien Taupiac

---