

DÉPÊCHE DU 08/12/2017

Médicament: le Resah vise une "plus forte valeur ajoutée" avec la mutualisation de la fonction achats dans les GHT

Mots-clés : #établissements de santé #produits de santé #ministères #hôpital #coopérations #achats #CHU-CHR #DGOS #ministère-santé #AP-HP

MONTROUGE (Hauts-de-Seine), 8 décembre 2017 (APMnews) - La mutualisation de la fonction achats au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT), qui doit entrer en vigueur au 1er janvier 2018, va permettre de nouer des "partenariats à plus forte valeur ajoutée", notamment dans le domaine du médicament, a indiqué jeudi le directeur du Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), Dominique Legouge.

Il s'exprimait à l'occasion d'une table ronde lors d'un colloque organisé par la revue Pharmaceutiques à Montrouge (Hauts-de-Seine), dans le cadre des Journées de l'achat hospitalier du Resah.

Dominique Legouge a estimé que les GHT n'allaient pas entrer en concurrence avec les centrales d'achats comme le Resah, qui ont une vision nationale du marché alors que les groupements agissent au niveau des territoires. "Les GHT sont un niveau de mutualisation intermédiaire bienvenue", qui va notamment réduire le nombre d'interlocuteurs, a-t-il déclaré.

"Les groupements d'achats et les GHT sont conçus de manière totalement complémentaires", a assuré Marie-Anne Jacquet, qui représentait jeudi la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Pour Dominique Legouge, la mutualisation de la fonction achats dans chacun des 135 GHT va permettre au Resah "de nouer des partenariats à plus forte valeur ajoutée sur des sujets d'achats", d'avoir à faire à des interlocuteurs "plus outillés", et d'engager "un travail à proximité avec les différents prescripteurs qui va nous aider à créer de la valeur".

La création de valeur va être profitable à la fois aux GHT et aux industriels, "car plus le niveau de maturité augmente, plus le niveau d'analyse de la pertinence des solutions proposées par les industriels progressent", a affirmé Dominique Legouge.

Côté établissements, la mutualisation doit permettre de peser davantage dans la négociation des marchés, pour obtenir de meilleurs prix et in fine faire des économies. Marie-Anne Jacquet a indiqué que les achats de médicaments représentaient aujourd'hui 6 milliards d'euros, soit un tiers des achats des établissements de santé publics.

"Les gains sur les achats [...] seront identifiés comme étant des pistes d'économies et de respect de l'Ondam [objectif national de dépenses d'assurance maladie] hospitalier dans les années à venir", a-t-elle expliqué. "Les objectifs précis année par année sont en cours d'élaboration et ne sont pas connus", a-t-elle ajouté.

Comme Marie-Anne Jacquet, le patron de Resah a évoqué la diversité de taille des GHT, qui va obliger la centrale à adapter ses méthodes. "On pourra aller plus vite dans les GHT où le niveau de maturité

apporté par le CHU est assez important que dans un groupement avec de petits établissements", a relevé Dominique Legouge.

Il a expliqué qu'au sein des GHT, le Resah se positionnera comme un vecteur de concurrence sur le médicament. Il va mettre en place des "plateformes collaboratives d'achats" pour amener les établissements à "faire basculer le plus tôt possible dans le concurrentiel les médicaments qui sont en monopole".

Faire tomber les monopoles "relatifs"

La centrale va se focaliser sur les monopoles "relatifs", qui interviennent lorsque qu'une commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims) refuse une substitution générique ou biosimilaire, et travailler pour convaincre les médecins.

Pour les monopoles "absolus", c'est-à-dire lorsqu'aucun autre produit est disponible, et pour les monopoles "relatifs" qui perdureront, le Resah proposera des marchés nationaux à partir du 1er janvier 2018. Il fonctionnera en revanche régionalement pour les médicaments faisant l'objet d'une mise en concurrence.

Selon les chiffres du Resah, la région Ile-de-France (hors Assistance publique-hôpitaux de Paris -AP-HP) compte 60% de médicaments classés en monopole "absolu" ou "relatif".

Le Dr Pascal Paubel, chef de service au sein de l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) de l'AP-HP, a indiqué qu'au sein de l'institution parisienne, 80% des produits achetés étaient sous monopole en termes de budget. Mais en termes de lignes de médicaments, plus de 50% sont mises en concurrence.

Le pharmacien a indiqué que la mutualisation de la fonction achats suscitait des craintes chez certains de ses collègues des établissements partie des GHT, qui travaillent depuis longtemps avec un groupement d'achats et s'inquiètent de devoir rejoindre la centrale choisie par l'établissement support du GHT.

Effet baisse de prix limité

Pascal Paubel a par ailleurs expliqué que l'effet baisse de prix lié à la "massification" des marchés pouvait intervenir sur un à deux appels d'offres consécutifs pour un même produit, mais finissait pas être limité dans le temps.

Et faire sans cesse baisser les prix peut conduire des industriels à abandonner la production de certains médicaments, et donc créer des tensions voire des ruptures de stocks. "Vous pouvez avoir le meilleur marché du médicament, s'il n'y a pas de produits, ça ne sert à rien", a-t-il lancé. "Il y a plusieurs situations où je n'ai pas fait de mise en concurrence parce que le risque sanitaire était trop important."

Représentant les industriels, Pascal Brière, président de Biogaran (groupe Servier), a prévenu que pour les produits biologiques, les GHT devront anticiper leurs appels d'offres, car le laboratoire a besoin de neuf mois pour livrer un anticorps monoclonal, un temps d'autant plus nécessaire que la quantité commandée en une fois sera beaucoup plus élevée que par le passé.

Dans son intervention, Pascal Paubel a aussi insisté sur l'importance du consensus, dans la politique achats, entre la direction, les médecins et les pharmaciens. Mais encore une fois la question de l'approvisionnement est clé, car "si on passe à la concurrence et qu'il y a rupture, la fois suivante, quel que soit l'argument, ça ne marchera pas" auprès des médecins, a-t-il relevé.

Pour Chantal Lachenaye-Llanas, directrice générale adjointe du CHU de Bordeaux, tout le monde doit

être associé à la politique d'achats de médicaments dans les GHT, avec une organisation correspondant à l'historique de coopération entre les partenaires.

"Il n'y a pas de bonne politique d'achats si nous n'avons pas construit en amont un projet médico-soignant partagé", a-t-elle souligné.

gb/ab/APMnews

[GB5P0NDTY]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INDUSTRIES DE SANTE

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2017 APM International - <https://www.apmnews.com/story.php?objet=313227>

Copyright Apmnews.com