

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Lise Peters - Comment évaluer si les achats effectués par les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public répondent à une règle d'économie ?

### **Rappel**

*Une des récentes révisions de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES) prescrit, à son article 4c, que les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public doivent effectuer leurs achats de biens et de services aux meilleures conditions possibles du point de vue économique.*

*Alors que le projet du Conseil d'Etat préconisait une obligation de coordination des achats par des accords soumis à l'approbation du département, la commission, par un vote unanime, a transformé cette obligation en incitation, l'article devenant :*

*"Les établissements sanitaires d'intérêt public doivent tout mettre en œuvre pour obtenir la meilleure économicité possible dans leurs achats de biens et services.*

*Ils peuvent participer à l'organisation de centrales d'achat et de sociétés de services.*

*En l'absence de résultat probant, le Conseil d'Etat peut, après consultation des associations faîtières, fixer des règles en la matière. Dans ce cas, il peut notamment contraindre les établissements à organiser leurs achats en commun ou à adhérer à une centrale d'achats.*

*La législation sur les marchés publics est réservée".*

*Cette révision de la LPFES est entrée en vigueur en avril 2007, il est par conséquent trop tôt pour évaluer son efficacité. Il n'est cependant pas trop tôt pour se demander quel usage le Conseil d'Etat fera de cette nouvelle disposition, ni ce qu'il entend par "résultat probant". Sans stratégie d'évaluation, ce nouvel article risque de tomber dans l'oubli pour des années, ce qui m'amène à poser les questions suivantes :*

- 1. Par quels moyens le Conseil d'Etat évaluera-t-il les résultats ?*
- 2. Comment jugera-t-il s'ils sont probants ?*
- 3. Quelle ampleur d'économie peut-on attendre du recours à un regroupement des achats ?*
- 4. Quels types d'achats peuvent être concernés par un regroupement : équipement lourd ? Matériel médical ou radiologique ? Mobilier ? Nourriture ? Médicaments ?...*
- 5. La centrale Vaud-Genève peut-être un exemple pour d'autres regroupements ?*
- 6. Quels établissements font partie de cette centrale et quels établissements pourraient y adhérer ?*
- 7. Existe-t-il d'autres centrales d'achats ?*
- 8. Quelles mesures incitatives le Conseil d'Etat pourrait-il prendre pour favoriser un changement des politiques d'achat des établissements sanitaires ?*

Lausanne, le 5 novembre 2007

(Signé) Lise Peters

### **PREAMBULE**

Comme indiqué dans l'interpellation, la révision de la LPFES d'avril 2007 exige explicitement que les établissements sanitaires obtiennent la meilleure économicité possible dans leurs achats de biens et services, permet leur participation à l'organisation de centrales d'achats et de sociétés de services et enfin, confère à l'Etat la possibilité de fixer des règles en la matière en l'absence de résultats probants.

Pour répondre à l'interpellation, le Conseil d'Etat a estimé nécessaire de :

- Décrire les principales centrales d'achats des établissements sanitaires du canton
- Analyser les modes de faire des établissements sanitaires d'intérêt public du canton en matière d'achats
- Analyser les caractéristiques des centrales d'achats du canton et demander un avis juridique concernant le financement de la CADES
- Consulter tous les partenaires concernés
- Evaluer l'efficacité des centrales d'achats concernées via une comparaison entre le 20% des articles/produits représentant le 80% du volume d'achats .

Ces travaux ont d'ores et déjà permis d'améliorer la situation en proposant des recommandations négociées avec les établissements sanitaires et les centrales d'achat concernés.

## 1 INTRODUCTION

Les hôpitaux participent depuis fort longtemps à des centrales d'achats/sociétés de services :

- les hôpitaux régionaux, sous l'égide de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), participent à la Centrale d'achats des établissements sanitaires (CADES) depuis 1968, à trois pharmacies interhospitalières régionales pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques depuis le début des années 1990, et disposent de leur propre fournisseur agréé de services informatiques depuis 1986, à savoir l'Association d'informatique des établissements sanitaires (ADIES), devenue la FHV Informatique en 2003 ;
- le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a, quant à lui, sa propre centrale d'achats avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), la centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires (CAIB).

### a) La Centrale d'achats des établissements sanitaires (CADES)

Le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV), prédécesseur de l'actuelle Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), a créé sa propre centrale d'achats en 1968. Elle s'est ouverte à d'autres établissements en 1984, a engagé un acheteur professionnel en 1986 et a pris sa dénomination actuelle de CADES l'année suivante. Progressivement, elle a intégré les hôpitaux du Jura, du Jura bernois, de Neuchâtel, de Fribourg, de Genève, du Valais et du Tessin, ainsi que des établissements médico-sociaux (EMS), avant de devenir autonome sous forme d'une société coopérative à but non lucratif en 1994. A ce moment-là, la CADES comptait déjà 352 membres dont seuls 33 faisaient partie du GHRV. Chaque membre actif doit détenir au moins une part sociale mais au maximum 50 parts sociales. A fin 2006, le capital social s'élevait à Fr.376'000 représentant 752 parts de Fr. 500.

La CADES est une société coopérative à but non lucratif, émanation des établissements sanitaires. Sa structure est la suivante :

- une assemblée générale, organe suprême, composée de l'ensemble des membres (chacun a une voix, indépendamment du nombre de parts sociales détenues), qui se réunit normalement tous les deux ans ;
- une assemblée des délégués élue par l'assemblée générale (1 délégué pour 20 membres, représentant les différents cantons et types d'établissements, qui fonctionne aussi longtemps que le nombre de membres actifs dépasse 300), actuellement composée de 21 membres, qui se réunit une fois par année ;
- un conseil d'administration, élu par l'assemblée générale, qui comprend actuellement 11 membres, dont deux directeurs généraux d'hôpitaux membres de la FHV (l'Hôpital du Chablais (vice-président) et les établissements hospitaliers du Nord vaudois) et le président de l'AVDEMS.

La CADES est financée par une marge de courtage sur ses achats (de 0,5 à 3% selon les marges bénéficiaires des secteurs concernés) ainsi qu'une cotisation de ses membres, de Fr. 450 à 1'500 selon la taille de l'établissement. Les bénéfices éventuels sont distribués aux membres au prorata de leurs chiffres d'achats, ainsi qu'aux détenteurs des parts sociales, à un taux annuel déterminé par le conseil d'administration. Les prestations fournies dans le cadre d'achats soumis à la loi sur les marchés publics ainsi que les sous-traitances à la CADES de la fonction achats par certains hôpitaux de la FHV (cf. ci-dessous) sont facturées directement aux hôpitaux concernés. Jusqu'en 2002, les hôpitaux régionaux et les EMS vaudois ont utilisé la centrale chacun à sa guise. En 2002, après analyses des possibilités (collaboration avec la CAIB, la CADES ou une combinaison des deux), par un groupe de travail conjoint du Service de la santé publique, la FHV, la CADES et la CAIB, la FHV a signé une convention de partenariat avec la CADES. Selon cette convention, les hôpitaux membres ont établi avec la CADES une politique d'achats contraignante qui comprend :

- une participation à des souscriptions exclusives pour différents produits auprès de la CADES, déterminée par une commission de supervision (sans achats séparés directement auprès des fournisseurs) ;
- l'application de règles de fonctionnement général et une collaboration active au partenariat ;
- la standardisation des produits de souscription.

Cela a permis à la CADES de négocier des achats pour des quantités plus importantes et garanties auprès des fournisseurs et ainsi d'obtenir de meilleures conditions d'achat. Depuis 2007, la CADES a renforcé son équipe par un ingénieur

biomédical. En 2005, la CADES a ajouté une nouvelle prestation dans le cadre de la convention, à savoir la prise en charge complète de la fonction achats pour les hôpitaux membres qui le souhaitent. Cette prestation de sous-traitance a été choisie par les Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv) en 2005/2006, ainsi que par l'Hôpital du Chablais (HDC) et l'Hôpital Riviera pour 2009. De plus, des discussions sont en cours pour étendre cette prestation à l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) et l'Hôpital de la Broye (HIB). La CADES intervient également dans l'achat groupé d'équipements médicaux et techniques dans le cadre de la procédure de gestion des investissements périodiques instaurée par le Service de la santé publique.

Quant aux EMS, la CADES a signé un contrat de partenariat avec l'Association des homes et institutions sociales suisses (CURAVIVA) en 2003 et a mis en place un "pool" unique d'achats (Einkaufspool CURAVIVA) l'année suivante. En 2007, la CADES a signé un nouveau contrat avec CURAVIVA (quelque 2'100 EMS et institutions sociales, avec 94'000 places stationnaires et 6'000 places de jour) pour créer et gérer une centrale d'achats pour les homes et institutions sociales pour toute la Suisse. La plupart des quelque 140 EMS vaudois en font partie.

A présent, la CADES comprend plus de 440 membres, dont 24% sont des hôpitaux ou des cliniques, 60% des EMS, et 16% des associations, mais 65% du chiffre d'affaires provient des hôpitaux.

#### **b) La Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires (CAIB)**

La CAIB devait être le premier service du réseau hospitalier universitaire de Suisse occidentale (Rhuso). Quand celui-ci a été refusé en votation populaire par les Genevois en 1998, le CHUV et les HUG ont néanmoins continué leurs travaux et ont créé et financé conjointement la CAIB l'année suivante. Comme la CADES, la CAIB a un personnel spécialisé d'acheteurs ainsi que des ingénieurs biomédicaux pour orienter ses choix et soutenir ses négociations.

Cette centrale intercantonale est responsable de l'ensemble des achats des deux hôpitaux. Elle est organisée en deux composantes:

- un secteur stratégique Vaud-Genève responsable des offres, des négociations et des contrats d'achats, sous l'égide de commissions selon le type de produits ;
- deux secteurs opérationnels, pour Vaud et Genève respectivement, responsables de la logistique d'approvisionnement.

Les produits multi-utilisateurs font l'objet de choix valables pour les deux hôpitaux, alors que les équipements sont traités par les commissions respectives du CHUV et des HUG. Rappelons toutefois que les médicaments s'élèvent à un montant deux fois plus important que les équipements.

Enfin, le choix des médicaments se fait en deux étapes : un premier tri par les commissions respectives au CHUV et aux HUG, puis la sélection d'une liste unique pour les deux hôpitaux par une commission commune des médicaments. Une très petite partie de la liste reste propre à chacun. Ensuite, les achats sont négociés par la CAIB.

La CAIB a pris en charge les achats des deux hôpitaux progressivement, selon le principe de Pareto, en commençant par les 20% des produits qui représentaient les 80% des coûts. A présent, tous les produits sont référencés, soit quelque 100'000, dont 40'000 sont actifs pour 10'000 fournisseurs. Les produits sont soit standardisés au niveau des secteurs stratégiques, soit individualisés au niveau des secteurs opérationnels qui demandent que le produit choisi soit référencé.

#### **c) Les pharmacies régionales interhospitalières**

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux de la FHV s'effectue par trois pharmacies régionales interhospitalières : pour l'ouest sur le site de Morges de l'EHC, pour l'est sur le site du Samaritain de l'Hôpital Riviera, et pour le nord sur le site d'Yverdon des eHnv.

L'approvisionnement pharmaceutique du CHUV est assuré par la CAIB selon la procédure décrite ci-dessus.

Les pharmacies interhospitalières collaborent et échangent des informations avec la pharmacie du CHUV et la CAIB sur les produits et les conditions d'achat.

Comme les pharmacies inter hospitalières sont intégrées aux hôpitaux et qu'elles gèrent l'intégralité des achats et stock de médicaments sur la base d'une liste restreinte, nous partons du principe que les économies obtenues en matière d'achat répondent à l'article 4 de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES).

#### **d) La Fédération des hôpitaux vaudois – Informatique (FHVI)**

La révision apportée à la LPFES le 16 décembre 2003 prescrit que les hôpitaux reconnus d'intérêt public doivent recourir à un prestataire de services informatiques agréé par le Département de la santé et de l'action sociale pour la gestion de son système d'information. Ce prestataire est la FHVI. Tous les hôpitaux concernés, sauf l'Ensemble hospitalier de la Côte, y recourent déjà et ce dernier devrait s'y intégrer au plus tard en 2010.

La FHVI est une association reconnue d'utilité publique à but non lucratif créée en 2002 pour mettre en commun les moyens humains et matériels nécessaires à la construction et à la maintenance du système d'information des hôpitaux de la

FHV. La FHVI succédait à l'Association d'informatique des établissements sanitaires (ADIES), créée sous l'égide du SSP, de la FHV et de l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS) en 1986. Elle ne sert toutefois aujourd'hui plus que les hôpitaux.

Comme la FHVI gère l'ensemble du parc informatique et des applications principales de gestion des hôpitaux de la FHV à l'exception de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) qui comprend notamment l'hôpital de Morges, nous partons du principe que les économies obtenues en matière d'achat répondent à l'article 4 de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES) – Sauf pour l'EHC.

## **2 RÉPONSES AUX QUESTIONS**

### ***1. Par quels moyens le Conseil d'Etat évaluera-t-il les résultats ?***

Les moyens d'évaluation à la disposition du Conseil d'Etat sont :

- a. La progression de la part des achats des établissements sanitaires prise en charge par les centrales d'achats. Cette progression est suivie par le Service de la santé publique.  
La CAIB étant intégrée aux deux hôpitaux universitaires qui l'ont créée, l'étendue de sa couverture relève des décisions de leurs directions et elle est maintenant proche du 100%.  
Pour la CADES, la part des achats des hôpitaux qu'elle couvre atteint les 30%. Le potentiel de progression reste ici important. Les achats informatiques sont assurés par la FHVI et ceux des médicaments par les trois pharmacies interhospitalières régionales. Les EMS utilisent aussi la CADES, mais sans obligation collective ou individuelle d'y recourir.
- b. La progression de l'externalisation de la fonction achat vers les centrales d'achat. Cette progression est suivie par la Division des hôpitaux du Service de la santé publique.  
Si cette externalisation est forte pour les hôpitaux universitaires envers la CAIB, elle reste faible mais en progression constante pour les hôpitaux de la FHV envers la CADES.
- c. Une comparaison par sondage des produits et prix obtenus entre les centrales d'achats avec une analyse des différences significatives. Cette comparaison est réalisée avec les acteurs concernés via le Service de la santé publique.  
Des comparaisons ont eu lieu entre la CAIB et la CADES par catégorie de produits. Elles ont exigé des précautions rigoureuses pour éviter les biais qui les auraient rendues inopérantes. Il faut en particulier tenir compte du fait que les centrales d'achats d'hôpitaux universitaires bénéficient souvent, de la part des fournisseurs, de prix plus favorables que ceux appliqués aux hôpitaux régionaux, dans la mesure où les hôpitaux universitaires permettent aux fournisseurs de développer leurs produits et constituent une "porte d'entrée" dans le marché hospitalier.  
De plus, la comparaison par sondage entre les prix du marché et les prix des centrales d'achats pour des produits identiques, réalisée par les centrales d'achats elles-mêmes, est peu efficace du fait que les prix catalogues de certains produits varient beaucoup trop pour servir de base de référence.
- d. L'adhésion prévue en 2010 de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) qui comprend notamment l'hôpital de Morges à la FHVI.

### ***2. Comment jugera-t-il s'ils sont probants ?***

Les moyens d'évaluation résumés au point précédent sont et seront introduits progressivement dans les contrats de prestation des hôpitaux d'intérêt public. Cela permettra de lier le financement des hôpitaux à l'atteinte des résultats en matière d'achats.

### ***3. Quelle ampleur d'économie peut-on attendre du recours à un regroupement des achats ?***

Les centrales d'achats susmentionnées ont déjà eu des impacts très significatifs sur les coûts des achats et on peut s'attendre à ce que ceux-ci soient maintenus et étendus ces prochaines années.

Le potentiel d'économies est vraisemblablement plus important pour la CADES où la part des achats des hôpitaux de la FHV couverte peut encore progresser significativement. Le chiffre d'affaires de la CAIB, de quelque Fr. 290 millions, comprend la quasi totalité du groupe comptable 4 "achats" des deux hôpitaux universitaires. Par contre, comme déjà indiqué, celui de la CADES ne représente qu'environ le tiers du potentiel des hôpitaux de la FHV.

En ce qui concerne les économies déjà obtenues, la CAIB estime qu'elle a économisé Fr. 5 millions sur les achats 2006 par rapport aux prix de l'année précédente (soit 1,7% sur Fr. 290 millions). Sur la même base, elle estime que depuis sa création en 1999, elle a économisé quelque Fr. 45 millions.

Quant à la CADES, ses prestations sont découpées en 3 "métiers" et elle a estimé les économies déjà obtenues pour chacun

séparément.

**"Métier" 1 : marchés et conditions spéciales:**le premier "métier" de la CADES a été de développer des "marchés" de produits pour lesquels la CADES proposait des prix nets négociés y compris sa marge de courtage et le coût de livraison. Aujourd'hui, ces marchés comprennent 9 groupes de consommables à volumes importants pour lesquels les membres ont accès à un catalogue de produits et de fournisseurs. Les membres n'ont aucune obligation d'achat mais peuvent commander à volonté, soit auprès de la CADES, soit directement chez les fournisseurs.

Ce métier comprend aussi les "conditions spéciales" générales, à savoir 250 contrats cadres négociés par la CADES auprès de différents fournisseurs sous forme de rabais ou de prix réduits, et répertoriées sur des fiches par fournisseur mises à disposition des membres. Aujourd'hui, celles-ci couvrent 5 domaines (soins, administration, intendances, technique et restauration). De nouveau, les membres n'ont aucune obligation d'achat mais peuvent commander à volonté.

La CADES a estimé l'économie cumulée pour la période 1998-2006 à Fr. 24.96 millions pour les hôpitaux de la FHV en comparant le montant effectif des achats aux prix CADES au montant qui aurait dû être payé aux prix catalogue des fournisseurs. la CADES estime l'économie obtenue pour l'AVDEMS pour la même période et avec la même méthode à Fr. 9.08 millions sur un chiffre d'affaires d'environ Fr. 50 millions, ou 18%.

Il est entendu qu'une partie de ces économies aurait certainement été obtenue directement par les hôpitaux s'ils n'avaient pas recourus à la CADES. Par contre, elles ne tiennent pas compte des frais d'achats épargnés aux hôpitaux ni des économies collatérales qu'ils ont obtenues sur des produits non CADES, grâce aux comparaisons qu'ils ont pu apporter dans les négociations directes avec les fournisseurs.

**"Métier" 2 : groupements, souscriptions et achats groupés:**ce deuxième "métier" développé par la CADES consiste en un groupement des achats d'un ensemble d'établissements homogènes, généralement fonctionnant dans un cadre associatif existant, comme ceux de la FHV, par une convention avec la CADES. Dans ces conventions, les établissements concernés choisissent un assortiment standardisé de produits et s'engagent par souscription à en acheter des volumes convenus exclusivement à travers la CADES, qui peut ainsi négocier pour des quantités regroupées garanties auprès des fournisseurs.

Ce "métier" comprend aussi les achats groupés : le regroupement des achats d'investissement pour un appareil particulier ou un ensemble d'appareils provenant d'un même fournisseur, pour obtenir de meilleurs prix et conditions. Ces achats peuvent concerner tant des investissements périodiques annuels que ceux relevant de projets, qu'ils soient financés par l'Etat ou non.

La CADES a estimé l'économie obtenue pour les hôpitaux de la FHV par ce "métier" en 2006, en comparant le montant des achats effectifs aux prix CADES avec le montant qui aurait dû être payé aux prix de l'année précédente:

Fr. mios.	Souscriptions	Investissements	Total
Montant aux prix CADES 2006	4.22	2.97	7.19
Montant aux prix 2005	5.54	3.51	9.05
Economie	1.32 (23.8%)	0.54 (15.4%)	1.86 (20%)

L'économie totale obtenue de 20% est particulièrement élevée car il s'agit du début du système des souscriptions, qui s'étend encore à de nouveaux produits.

**"Métier" 3 : externalisation du processus d'achats:**ce troisième et dernier "métier" développé par la CADES est la suite logique des deux "métiers" précédents ; il concerne la prise en charge intégrale par la CADES de la fonction achats d'un établissement sanitaire.

Comme indiqué en préambule, seuls les eHnv, parmi les hôpitaux de la FHV, ont pris cette option jusqu'ici. La CADES a estimé l'économie supplémentaire obtenue pour les eHnv en 2006 comme suit :

	Fr. mios
Economie des frais de personnel	0,27
Economie sur biens d'investissements au-delà de ceux des investissements périodiques déjà traités par la CADES (par rapport aux prix 2005)	0,21 (10,2%)
Total	0,48

**4.Quels types d'achats peuvent être concernés par un regroupement : équipement lourd ? matériel médical ou radiologique ? mobilier ? nourriture ? médicament ?...**

Comme déjà indiqué, la CAIB couvre la quasi totalité des achats des deux hôpitaux universitaires, que ce soit des biens de consommation ou d'investissements, y compris des médicaments et des services industriels, à l'exception, pour l'instant, de quelques domaines particuliers tels que les assurances, qu'elle pourrait en principe aussi assumer.

Quant à la CADES, elle pourrait aussi prendre en charge la quasi totalité des achats des hôpitaux de la FHV, sauf les médicaments, déjà pris en charge par les pharmacies interhospitalières régionales, et l'informatique, prise en charge par la FHVI. Les équipements médicaux et techniques pour les hôpitaux de la FHV font déjà l'objet d'achats groupés par la CADES, suivant la procédure de gestion des investissements périodiques instaurée par le Service de la santé publique, et

elle intervient aussi dans les investissements effectués dans le cadre de projets.

La CADES pourrait, au même titre, prendre en charge la totalité des types d'achats des EMS car, comme indiqué en préambule, elle a signé en 2007 un nouveau contrat avec CURAVIVA pour créer et gérer une centrale d'achats Homes/EMS pour toute la Suisse.

Cependant, la reprise par la CADES de la fonction achats de l'HDC et de l'Hôpital Riviera en 2009 augmentera cette part à plus de la moitié et elle augmentera encore lorsque les discussions en cours avec l'EHC et l'HIB aboutiront, vraisemblablement pour 2010.

#### **5. La Centrale Vaud-Genève peut-elle être un exemple pour d'autres regroupements ?**

La CAIB pourrait certainement être un exemple pour d'autres regroupements. Il faut toutefois préciser qu'elle est de type universitaire, qu'elle est intégrée au management hospitalier des deux hôpitaux concernés et qu'elle est organisée, sur le plan de la logistique, pour livrer 2 sites principaux.

La CADES est, quant à elle, externe aux établissements sanitaires et organisée pour livrer une multitude de sites. Elle répond aux besoins de plus de 300 institutions.

Ces spécificités propres à chacune des 2 centrales d'achats susmentionnées les rendent plus complémentaires que concurrentes. Elles répondent chacune à des attentes et besoins différents. Leur fusion, par exemple, n'engendrerait pas d'économie d'échelle supplémentaire. Raison pour laquelle, aucune de ces 2 centrales n'envisage de fusionner avec l'autre. Par contre, elles souhaitent améliorer leur collaboration.

Quant aux EMS, ils utilisent aussi les prestations de la CADES, notamment via l'association faitière CURAVIVA.

#### **6. Quels établissements font partie de cette centrale et quels établissements pouvaient y adhérer ?**

Ne font partie de la CAIB que les deux hôpitaux universitaires qui l'ont créée. Depuis deux ans, elle a conclu un contrat de collaboration avec l'Hôpital neuchâtelois pour ses achats d'investissements, avec un ingénieur biomédical sur site. Par contre, pour les achats de consommables courants, l'Hôpital a signé un contrat d'externalisation ("métier 3") avec la CADES. La CAIB est aussi en discussion avec le réseau santé Valais, mais si elle devait intégrer ses achats, elle aurait à revoir son organisation comme décrit au point précédent concernant les implications concernant l'intégration des hôpitaux de la FHV.

#### **7. Existe-t-il d'autres centrales d'achat ?**

Les centrales d'achats principales actives dans le canton de Vaud sont celles indiquées plus haut. D'autres centrales d'achats existent, mais à une échelle plus petite et sans spécificité sanitaire. Il s'agit souvent de centrales hôtelières.

#### **8. Quelles mesures incitatives le Conseil d'Etat pourrait-il prendre pour favoriser un changement des politiques d'achat des établissements sanitaires ?**

##### Pour la CAIB et les hôpitaux universitaires CHUV et HUG :

Les hôpitaux universitaires utilisent la CAIB pour la quasi-totalité de leurs achats déjà si bien qu'aucun changement de politique d'achat n'est aujourd'hui nécessaire.

##### Pour la CADES et la FHV

- Externalisation de la fonction achat des hôpitaux de la FHV

Pour les hôpitaux de la FHV, environ deux tiers du potentiel d'achats reste à intégrer à la CADES. Aussi, le DSAS a-t-il demandé aux hôpitaux de la FHV d'externaliser leurs fonctions achats à la CADES ce qui permettra d'augmenter la part des achats couverte par la CADES pour les hôpitaux de la FHV à plus de 90%. On estime l'économie à plus de 5 millions. Comme la grande majorité des hôpitaux concernés ont d'ores et déjà donné leur accord à ce principe, cette demande ne devrait pas poser de problème particulier. Pour y donner suite, cette demande assortie d'un délai sera inscrite dans les contrats de prestations des hôpitaux avec une contre-partie financière pour ceux qui n'adhèreraient pas au principe. Aucune autre intervention de l'Etat n'est nécessaire.

Quant aux EMS, ils sont incités, par la méthode de financement et les contrôles des coûts, à recourir à la CADES pour leurs achats. Avant d'envisager l'introduction d'une obligation d'effectuer certains achats à travers la CADES et sa centrale d'achats CURAVIVA (cf. point 4 ci-dessus), il serait utile d'attendre les résultats du nouveau dispositif pour les hôpitaux. Il ne serait pas raisonnable d'inclure les 140 établissements du canton simultanément avec les hôpitaux.

- Regroupement de l'activité liée au secteur "Ingénierie biomédicale" au sein de la CAIB

L'ingénierie biomédicale regroupe la planification des biens d'investissements, les études d'opportunité et de faisabilité, l'ingénierie des équipements, la politique de maintenance, la matériovigilance et la négociation.

La CAIB a développé depuis des années une grande expérience en matière d'ingénierie biomédicale via une équipe hautement compétente. La CADES quant à elle souhaite développer chez elle cette offre avec un demi poste d'ingénieur biomédical. Le Conseil d'Etat considère que la CADES devrait plutôt se concentrer sur ses métiers traditionnels et qu'il n'y a pas la masse critique pour deux centres de compétences. L'ensemble des établissements hospitaliers du canton

pourrait largement s'appuyer sur la CAIB pour ce domaine d'activité. Cette orientation vers un seul pôle de compétence est partagée par les 2 centrales d'achats concernées qui doivent encore en déterminer les modalités. Cette demande sera inscrite dans les contrats de prestations des hôpitaux avec une contre partie financière pour ceux qui n'adhèreraient pas au principe. Aucune autre intervention de l'Etat n'est nécessaire pour l'instant.

– Changement du mode de financement de la CADES

Le DSAS souhaite changer le mode de rémunération de la CADES en lui demandant de passer d'un financement par une marge de courtage au profit d'un financement direct par les membres. Cette demande a reçu un avis favorable de la part de l'ensemble des acteurs concernés. Elle permettra de clarifier la relation entre les fournisseurs et la centrale d'achat.

– Comparaison de prix entre les centrales d'achat

Une collaboration CADES-CAIB par comparaison de prix permettrait d'optimiser les performances mutuelles de ces deux centrales. Cette démarche est aujourd'hui en route et ne nécessite pas une intervention particulière de l'Etat. Les premiers résultats obtenus sur le 20% des produits représentant le 80% du volume d'achat donne une différence de 17% en faveur de la CAIB (concentrée sur les implants médicaux). Cette différence s'explique avant tout par le lien privilégié entre les hôpitaux universitaires et les fournisseurs (recherche et formation) et par un plus faible volume des commandes au niveau de la CADES.

Pour les pharmacies interhospitalières

Quant aux trois pharmacies interhospitalières régionales sur les sites de Morges, Yverdon et Vevey-Samaritain, leur localisation dans des hôpitaux de zone et proches des autres hôpitaux qu'ils desservent a permis un soutien important de pharmacologie clinique à leurs membres, qui a amélioré significativement la qualité et l'économicité de l'utilisation des médicaments. Cette structure décentralisée n'a pas empêché une collaboration étroite entre les trois entités, notamment sur le choix, l'utilisation et les prix des médicaments et pour certains des achats groupés (p. ex. des perfusions), sans pour autant aller jusqu'à une liste unique de produits. Cela étant, une collaboration encore plus proche aux niveaux des achats et des listes de médicaments, sans changer le dispositif géographique, serait envisageable pour obtenir des économies supplémentaires.

Pour la Fédération des hôpitaux vaudois – Informatique (FHVI)

La FHVI gère l'ensemble du parc informatique et des applications principales de gestion des hôpitaux de la FHV à l'exception de l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) qui comprend notamment l'hôpital de Morges. Ce dernier devrait entrer dans cette organisation en 2010 et externaliser ainsi son informatique à la FHVI.

Pour l'ensemble des partenaires mentionnés à la question 8

Si les résultats attendus pour l'ensemble des mesures proposées à la question 8 sont considérés comme insuffisants d'ici fin 2011, le Conseil d'Etat s'appuiera sur la dernière modification de la LPFES pour fixer des règles et contraintes en matière d'achats.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 23 septembre 2009.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*