



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA REPONSE

ASSISTANCE PUBLIQUE-
HOPITAUX DE PARIS - (AP-HP)

ACHATS HOSPITALIERS

Exercices 2010 et suivants

Observations définitives
délibérées le 9 mars 2017

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS.....	7
OBSERVATIONS.....	8
1. INTRODUCTION.....	8
1.1. Procédure	8
1.2. Le précédent contrôle.....	8
1.3. Méthodologie du présent contrôle.....	9
2. LES ENJEUX FINANCIERS DE L’ACHAT.....	10
2.1. L’importance des achats en montants dépensés	11
2.2. La répartition des achats par type de procédure	14
2.3. Délais de paiement et intérêts moratoires.....	16
3. UNE ORGANISATION DE LA FONCTION ACHAT FORTEMENT CENTRALISÉE.....	16
3.1. La fonction achat : organigramme et fonctionnement.....	17
3.1.1. Un contexte en forte évolution	17
3.1.2. Une organisation de l’achat très concentrée	18
3.2. La programmation des achats.....	18
3.3. De nombreuses entités acheteuses.....	20
3.3.1. L’Agence générale des équipements et produits de santé	20
3.3.2. Le pôle d’intérêt commun « Achat ».....	21
3.3.3. La DSI et le centre de compétence domaine patient (CCS Patients).....	22
3.3.4. Les Pic spécialisés et les hôpitaux de l’AP-HP	22
3.4. Une fonction dont la professionnalisation est en marche	23
3.4.1. La compétence individuelle face à un turn-over	23
3.4.2. Une compétence d’organisation lente à se mettre en place	24
3.4.3. Le rôle du contrôleur financier.....	25
3.4.4. Un circuit spécifique du paiement des factures.....	25
3.5. Un guide des bonnes pratiques d’achat apprécié.....	27
3.6. Un ensemble de commissions pour l’analyse des offres	28
3.6.1. La commission des contrats publics pour les marchés les plus significatifs	28
3.6.2. Des commissions partielles diversement opérationnelles	29
3.6.3. Des déclarations de liens d’intérêts pour assurer la transparence des procédures.....	31
3.7. Un système d’information dédié à l’achat.....	32
3.8. La facturation électronique bientôt opérante.....	33
3.9. Conclusion sur l’organisation de l’achat	33
4. UNE STRATÉGIE ACHAT INSCRITE DANS LE PROJET D’ÉTABLISSEMENT	35
4.1. Une absence d’évaluation du précédent projet stratégique 2010-2014	35
4.2. Une politique d’achat dont l’atteinte des objectifs est laissée aux acteurs internes	35
4.3. L’engagement dans le programme PHARE.....	36
4.4. Une massification déjà ancienne des achats.....	38

4.5. Les GHT sans impact sur l'achat de l'AP-HP	40
4.6. La veille concurrentielle et juridique	40
4.7. L'achat durable et l'accès des PME à la commande publique	42
4.8. De nouvelles standardisations des achats encore possibles.....	43
4.9. La gestion des stocks.....	44
4.10. Conclusion sur la politique et les stratégies d'achat.....	45
5. LA POLITIQUE D'ACHAT DU MÉDICAMENT A L'AP-HP	46
5.1. Une politique d'achat de médicaments qui favorise la mise en concurrence	46
5.1.1. La politique générale pour les achats de médicaments de l'Ageps et ses conséquences en matière de dépenses et de prix des médicaments	46
5.1.2. Les spécificités de l'approvisionnement en médicaments.....	55
5.2. Des achats d'équipements d'imagerie qui tentent de concilier homogénéisation et besoins des sites	56
5.2.1. Les acquisitions d'imagerie sur la période	56
5.2.2. La définition des besoins en imagerie	56
5.2.3. Les procédures d'achat.....	57
5.2.4. La reprise des équipements existants	58
5.2.5. La recherches des meilleures stratégies d'achat.....	58
6. L'ANALYSE D'UN ECHANTILLON DE MARCHES : UN PROCESSUS DE « COMMANDE PUBLIQUE » DONT LA QUALITÉ JURIDIQUE DOIT ETRE RENFORCÉE	59
6.1. Des signatures manquantes	59
6.2. Des lacunes dans la définition des besoins de quatre marchés de l'échantillon	60
6.3. La computation des seuils marquée par un important volume de prestations « hors marché ».....	60
6.3.1. Les principes de la computation des seuils	60
6.3.2. L'utilisation des marchés à procédure adaptée à mieux encadrer	61
6.3.3. Un trop important recours aux achats « hors marché »	65
6.4. La publicité et la mise en concurrence	68
6.5. L'analyse des offres	69
6.6. Des démarches de <i>sourcing</i> non tracées.....	70
6.7. La passation des commandes et l'exécution des marchés	72
6.7.1. La passation des commandes	72
6.7.2. Le recours aux avenants : un suivi peu fiable	73
6.8. Un archivage défaillant des pièces de marché.....	74
6.9. Néanmoins un faible contentieux de l'achat	75
6.10. Conclusion sur la qualité du processus achat, qui se révèle perfectible	75
7. LA PERFORMANCE ACHAT SOUFFRE D'UN PILOTAGE INSUFFISANT	76
7.1. Le pilotage de l'achat.....	76
7.2. Le dispositif de contrôle interne de l'achat en renforcer	77
7.3. L'évaluation et les gains réalisés.....	79
7.4. Les produits traceurs	79
8. CONCLUSION	82
ANNEXES	83
Annexe n° 1 : Echantillons des marchés contrôlés.....	83
GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS	90

SYNTHÈSE

Les enjeux financiers de l'achat à l'AP-HP

L'Assistance publique – hôpitaux de Paris (AP-HP) est constituée de 39 hôpitaux, regroupés en 12 groupes hospitaliers (GH) à l'exception de quatre d'entre eux, qui ne sont pas rattachés et elle dispose de pôles d'intérêt communs (Pic) pour la gestion de service généraux transverses. Elle emploie 92 000 agents, pour plus de 21 000 lits, et un budget de sept milliards d'euros.

Les achats inscrits aux comptes de classe 6 du budget principal, soit ceux qui concernent l'exploitation normale et courante de l'établissement, représentent des dépenses de plus de deux milliards d'euros chaque année, soit 12 % du total des achats de l'ensemble des établissements publics de santé français. Sur la période 2010-2015, la répartition des achats de l'AP-HP, en montant, montre qu'ils ont été passés en appels d'offres pour 43 %, en marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence pour 47 %, en procédure adaptée pour 5 % et en marchés négociés avec mise en concurrence pour le reste. Depuis 2012, l'AP-HP recourt, de façon très modeste et lorsqu'elle l'estime profitable, aux groupements d'achat externes.

Une organisation de la fonction « achat » fortement centralisée

Fortement centralisée depuis longtemps, la fonction « achat » repose sur deux pôles d'intérêt commun (Pic) : l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) qui passe un tiers des marchés de l'AP-HP pour les trois quarts des montants, et le pôle d'intérêt commun (Pic) « Achat » qui en passe 10 % pour 13 % des montants. Les autres représentants de l'entité adjudicatrice se répartissent les 11 % des achats restants.

Par notes du directeur général, les délégations de signature sont réparties sur la base d'une nomenclature des familles d'achat, avec toutefois quelques chevauchements de compétence ; ces délégations dictent l'organisation de la fonction achat. Un guide des bonnes pratiques d'achat, largement diffusé, complète le dispositif. Toutefois, ces directives sont diversement mises en œuvre : plutôt professionnalisées pour les deux centrales internes ; plus hétérogènes ailleurs.

Des commissions d'analyse des offres sont installées, comme la commission des contrats publics qui se prononce sur les achats les plus importants. Les achats sont suivis dans un système d'information complet et en lien, prochainement, avec la dématérialisation de la facturation. Enfin, les compétences individuelles des collaborateurs concernés sont accompagnées de nombreuses formations. Toutefois, il importe de soutenir ces actions de formation en raison du fort turn-over au Pic 'Achat' des acheteurs publics et de la complexité de l'utilisation du progiciel SAP.

La chambre prend acte, « afin de renforcer le dispositif de formation SAP », du recrutement d'un responsable *ad hoc* effectué par l'établissement.

L'organisation mise en œuvre est de nature à fiabiliser l'achat public hospitalier, avec des fonctions clairement différenciées et affirmées pour ce qui concerne l'Ageps et le Pic « Achat ». Compte-tenu de la taille de l'établissement, s'il est logique de dénombrer une multiplicité d'acheteurs, il importe que l'établissement développe une vision d'ensemble qui n'existe pas toujours au plan institutionnel.

Une stratégie « achat » inscrite dans le projet d'établissement

Alors que l'AP-HP s'était dotée d'une politique d'achat dans le cadre de son projet stratégique 2010-2014, l'établissement n'a mis en place des objectifs, même s'ils demeurent encore trop généraux, complétés d'indicateurs ainsi qu'un dispositif de suivi, qu'au moment de l'élaboration de son projet stratégique pour la période allant de 2015-2019. Il ne s'est par ailleurs pas appuyé, pour les déterminer, sur une évaluation globale des résultats obtenus sur l'ensemble du périmètre AP-HP lors du précédent projet stratégique, même si des évaluations sectorielles ont été réalisées, comme à l'Ageps.

Si les premiers résultats ne peuvent pas encore être mesurés, faute de recul suffisant, il importe que cette stratégie soit plus ouvertement portée par la direction générale afin de ne pas laisser, comme cela a été le cas par le passé, la mesure de l'atteinte des objectifs à la seule appréciation des acteurs concernés.

Le déploiement en interne du projet Phare (Performance hospitalière pour des achats Responsables) devrait y aider, mais pour qu'il réussisse, tous les acteurs (groupes hospitaliers, hôpitaux non rattachés et pôles d'intérêt commun) devront y être impliqués, dès lors qu'ils interviennent dans un processus d'achat.

La politique d'achat du médicament à l'AP-HP

L'Agence générale des équipements et produits de santé centralise aujourd'hui 100 % des achats pour les médicaments, 94 % pour les dispositifs médicaux et 86 % pour les équipements médicaux. Ainsi, cette agence, en utilisant l'ensemble des procédures de la commande publique, vise à garantir un accès sécurisé aux produits et elle parvient à peser sur les fournisseurs afin d'en obtenir les meilleurs prix.

Même si la part des médicaments en situation de monopole reste dominante, néanmoins, les pratiques d'achat de l'Agence et les décisions de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims) quant à la substituabilité de certaines molécules, ont permis de faire jouer la concurrence dans un plus grand nombre de marchés.

L'analyse d'un échantillon de marchés : un processus de « commande publique » dont la qualité juridique doit être renforcé

L'analyse d'un échantillon de marchés par la chambre a mis en lumière un nombre d'anomalies significatives. Ainsi la distinction entre procédure adaptée et procédure formalisée n'est-elle pas toujours clairement établie. Cela s'expliquerait notamment par une programmation des achats établie au niveau de chaque représentant de l'entité adjudicatrice. Il en découle une multiplication des achats hors marché.

Il importe sur ce sujet que l'AP-HP agisse impérativement pour se mettre en conformité avec le droit de la commande publique.

Un effort doit également être fait pour mieux définir les besoins en amont de la passation des marchés afin de ne pas utiliser les marchés sans montant et les avenants en dehors des cas prévus par le droit des marchés publics.

Enfin, une reprise des procédures, de leur suivi et de leur contrôle quant à l'enregistrement des données dans l'application SAP est impérieuse.

Le cadre d'exercice de la fonction « achat » à l'AP-HP, globalement bien structuré, ne suffit pas à garantir la sécurité des achats publics, car il est mis en œuvre par les acteurs internes de façon très diverse.

La performance de la fonction « achat » souffre d'un pilotage insuffisant.

Pour que l'établissement s'inscrive réellement dans une logique de performance, il importe que le pilotage de la fonction achat soit renforcé et que le dispositif de contrôle interne devienne plus rigoureux.

Dans ce cadre, les interventions de la direction de l'inspection et de l'audit devraient être plus fréquentes.

La chambre prend acte de l'engagement de l'AP-HP à rédiger une lettre de mission pour cette direction aux fins d'auto-saisine. Il conviendrait également que la mise en œuvre effective des décisions du directeur général soit suivie dans des délais raisonnables.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Etendre la politique d'escompte que l'AP-HP pratique à l'Ageps à l'ensemble de ses achats.	16
Recommandation n° 2 partiellement mise en œuvre : Compte-tenu de la nouvelle organisation de la direction des systèmes d'information (DSI), doter ce pôle d'intérêt commun d'une instance d'analyse des offres, afin de mieux garantir la régularité et l'efficacité des projets de marchés.	29
Recommandation n° 3 : Afin de rendre plus pertinente la démarche de déploiement interne du projet Phare, y intégrer la totalité des entités disposant d'une compétence en matière d'achat et assurer un suivi institutionnel rigoureux.	46
Recommandation n° 4 : Généraliser la traçabilité du <i>sourcing</i> , y compris pour les marchés déconcentrés, conformément aux règles du guide des bonnes pratiques d'achat de l'établissement, de manière à s'assurer du maintien de l'égalité de traitement entre les candidats.	72
Recommandation n° 5 partiellement mise en œuvre : Mieux intégrer la direction de l'inspection et de l'audit dans les processus de contrôle interne de la fonction achat en la faisant intervenir plus fréquemment sur des processus transversaux à l'établissement.	78

OBSERVATIONS

1. INTRODUCTION

1.1. Procédure

Le présent contrôle de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), pour lequel la chambre régionale des comptes Île-de-France a reçu délégation de la Cour des comptes en application de l'article L. 111-9 du code des juridictions financières, a été inscrit au programme 2016 des travaux de la juridiction par arrêté n° 15-41 du 1^{er} décembre 2015. Il porte sur les exercices 2010 et suivants.

Cet examen de gestion s'inscrit dans le cadre d'une enquête commune entre la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes demandée par le Parlement sur les achats hospitaliers.

Conformément aux dispositions de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu le 28 septembre 2016 avec M. Hirsch, directeur général en fonction et le 27 septembre 2016 avec Mme Faugère qui l'avait précédé.

Dans sa séance du 9 novembre 2016, la chambre régionale des comptes Île-de-France avait arrêté ses observations provisoires qui avaient été adressées le 29 novembre 2016 à M. Martin Hirsch et la réponse de ce dernier, ainsi que ses annexes ont été enregistrées au greffe de la chambre le 1^{er} février 2017.

Trois extraits du rapport d'observations provisoires avaient été adressés le même jour à la précédente directrice générale, au directeur spécialisé des finances publiques, comptable public de l'AP-HP et à un cadre de l'AP-HP. Seul le comptable public a répondu le 1^{er} décembre 2016.

Dans sa séance du 9 mars 2017, à l'issue de cette contradiction et après avoir pris en compte ces réponses, la chambre régionale des comptes Île-de-France, (2^{ème} section) a arrêté ses observations définitives.

Ont participé au délibéré : Mme Marie-Christine Tizon, présidente de section, présidente de séance, M. Pierre Grimaud, président de section, Mme Anne-Christine Prioze, première conseillère, M. David Tourmente, premier conseiller et M. Gilles Duthil, conseiller.

A été entendu en son rapport M. Pierre Grimaud, président de section, assisté de M. Stéphane Delage, vérificateur des juridictions financières, et en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, M. le procureur financier.

Mme Mélanie Menant, auxiliaire de greffe assurait la préparation de la séance de délibéré et tenait les registres et dossiers.

1.2. Le précédent contrôle

La performance de l'achat à l'AP-HP n'avait pas encore fait précédemment l'objet d'un examen de gestion spécifique par la chambre.

L'établissement a fait l'objet de deux rapports d'examen de gestion récents (rendus publics le 5 octobre 2016) portant, l'un, sur la situation financière¹ et le recours aux consultants et, l'autre, sur les systèmes d'information². Ces deux rapports mentionnaient les anomalies suivantes concernant la fonction achat :

- le délai d'actualisation des arrêtés de délégation est parfois long et il pourrait fragiliser la validité juridique de l'achat ;
- pour certaines familles d'achat de la nomenclature, des chevauchements de compétences ont été relevés ;
- le recours irrégulier à la procédure adaptée pour des montants supérieurs à 1 M€ a été constaté ;
- une définition du besoin insuffisante entraîne souvent des écarts importants entre le montant minimum et le montant maximum des marchés et ces écarts peuvent dissimuler le bouleversement du marché lorsqu'un avenant est notifié ;
- des délais de remise des offres insuffisants ont été constatés ;
- des lacunes ont été relevées dans le suivi des marchés, et notamment une vision limitée du pôle d'intérêt commun « Achat » sur les achats informatiques des groupes hospitaliers ;
- certains critères de choix peuvent manquer de lisibilité.

1.3. Méthodologie du présent contrôle

L'achat public peut se définir comme le fait d'acquérir un produit, un service ou une prestation, et en cette matière, un établissement public de santé doit se conformer aux règles des marchés publics, inscrites dans le code en vigueur sur la période de contrôle.

Sous l'angle des processus, l'achat public peut aussi être décrit comme une succession de procédures et ainsi distingué du processus relatif à l'approvisionnement. L'achat public, entendu comme mode de passation des marchés, se situe en amont de l'approvisionnement.

Dans le cadre de l'enquête précitée, ont été conduits des examens préalables de l'organisation de la fonction achat, de la politique et des stratégies d'achat, de la gestion administrative des achats et des approvisionnements, du suivi de la performance des achats et la dématérialisation des procédures avant de vérifier « *si l'organisme a dépassé le seul cadre procédural et formel de la passation des marchés publics pour s'orienter vers une approche plus économique et qualitative de l'achat* »³.

Conformément au périmètre défini dans le cadre de cette enquête, le présent contrôle porte principalement sur les achats réalisés en matière de fonctionnement. Les dépenses de sous-traitance et le recours à l'externalisation de longue durée des fonctions support en sont exclus. Certaines dépenses d'investissement relatives à l'imagerie médicale sont examinées de manière à pouvoir dégager des « coûts complets ». Enfin, le choix a été fait de n'examiner que les achats du budget principal pour permettre, dans le cadre de l'enquête nationale, d'effectuer des comparaisons entre établissements de santé.

¹ [Rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2010 et suivants](#)

² [Rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2008 et suivants, système d'information hospitalier](#)

³ Guide d'enquête, p 5.

Pour mener à bien ses investigations, l'équipe de contrôle s'est appuyée sur les réponses aux différents questionnaires adressés à l'ordonnateur ainsi que sur les contrôles sur place opérés :

- A l'Ageps, centrale d'achat des équipements et produits de santé ;
- Au pôle d'intérêt commun « Achat », centrale d'achat des autres biens et services ;
- A la DCPA, direction en charge de l'animation de l'achat au plan institutionnel ;
- A l'hôpital non rattaché (HNR) Paul Doumer ;
- Au groupe hospitalier Paris ouest composé de trois hôpitaux : Hôpital européen Georges-Pompidou, Vaugirard Gabriel-Pallez et Corentin-Celton ;
- Au groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal.

Parmi les 16 451 marchés notifiés par l'AP-HP pendant la période examinée, la chambre a constitué, au sein de l'extraction du logiciel de gestion économique SAP fournie par l'ordonnateur, un échantillon d'environ 60 procédures, en retenant une approche par les risques, qu'elle a particulièrement examinées. En outre, au cours des contrôles sur place, environ 50 autres marchés ont pu être examinés, soit environ 110 marchés au total examinés (soit près 0,7 % du total). Les procédures d'achat relatives aux médicaments et aux équipements d'imagerie ont été privilégiées en raison des objectifs retenus par l'enquête nationale.

L'échantillon constitué concerne des marchés concentrés, des marchés déconcentrés et des marchés mixtes selon la nomenclature des achats de l'AP-HP, pour un montant engagé de 101,3 M€ auxquels s'ajoutent neuf marchés sans montant.

Au cours de l'entretien de fin de contrôle, l'ordonnateur a estimé que l'échantillon retenu par l'équipe de contrôle pouvait ne pas être représentatif de l'activité de l'AP-HP, du fait du choix de l'hôpital Paul Doumer tant pour les marchés retenus qu'en raison du nombre des établissements visités. Cet établissement aurait été source de difficultés de gestion durant la période du présent contrôle, et les procédures administratives, dont celle de l'achat, n'étaient pas maîtrisées. Le nouveau directeur nommé récemment aurait pour mission de mettre fin à ces dysfonctionnements.

La chambre souligne que l'échantillon constitué n'avait pas vocation à être représentatif mais illustratif de l'achat public à l'AP-HP. Elle rappelle également que les délégations de signature ne transfèrent pas la responsabilité de l'ordonnateur et qu'il appartient à celui-ci de mettre fin rapidement aux éventuels désordres qu'il pourrait ou aurait pu constater.

2. LES ENJEUX FINANCIERS DE L'ACHAT

L'Assistance publique – hôpitaux de Paris (AP-HP) constitue le centre hospitalier régional d'Île-de-France et le premier centre universitaire d'Europe. Elle regroupe 39 hôpitaux qui accueillent chaque année plus de sept millions de personnes malades.

Elle dispose de plus de 21 000 lits pour 52 disciplines organisées en 126 pôles d'activité.

Ses hôpitaux sont regroupés en 12 groupes hospitaliers (GH) à l'exception de quatre d'entre eux⁴ qui ne sont pas rattachés (HNR). Trois pôles d'intérêt commun (Pic) ont également été définis pour les services généraux⁵.

Elle emploie 92 000 personnes et dispose d'un budget de plus de sept milliards d'euros.

2.1. L'importance des achats en montants dépensés

En 2013, les charges des comptes c/60, c/61 et c/62⁶ des budgets principaux des 943 établissements publics de santé (EPS) français se sont élevées à 16,8 Md€⁷. L'AP-HP présentait à elle seule un montant de 2,0 Md€, soit 12 % du total.

Tableau n° 1 : Montant des achats par type de structure, 2013 en M€

	Montant	Part
AP-HP	1 978,7	12%
CHR	5 596,6	33%
CHG	7 803,8	47%
CHS	739,8	4%
HL	451,2	3%
SIH et autres	186,0	1%
TOTAL	16 756,0	100%

Source : Cour des comptes à partir de la base SPL Santé

L'AP-HP dispose également de plusieurs budgets annexes (unité de soins de longue durée, (USLD), écoles et instituts de formation, EHPAD, Autres activités relevant du code de l'action sociale et des familles, dotation non affectée) dont le montant cumulé des achats s'élevait, en 2013, à 0,1 Md€ (soit 4,8 % du montant des achats du budget consolidé. Il s'agit d'un montant relativement peu élevé au regard des achats du budget principal.

Ce poste de dépenses est le second après celui des charges de personnel (4,3 Md€ en 2013) et constitue un enjeu majeur en termes d'équilibre des comptes pour l'AP-HP.

Sur la période 2010-2014, le total des achats des comptes de la classe 6 du budget principal, corrigé pour l'année 2010 pour prendre en compte la comptabilisation des prestations inter-hospitalières (PIH)⁸, a augmenté de 26 % (soit 487,8 M€).

⁴ Hôpital marin de Hendaye ; Hôpital Paul-Doumer dans l'Oise ; Hôpital San Salvador à Hyères ; Hospitalisation à domicile (HAD).

⁵ Le Service central des ambulances (SCA), le Service central des blanchisseries (SCB) et la Sécurité, maintenance et services (SMS) sont des prestataires internes de services auprès des hôpitaux de l'AP-HP, regroupés au sein d'un unique pôle d'intérêt commun (PIC). L'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) et les Achats centraux hôteliers alimentaires et technologiques ('Achat') constituent chacun un pôle d'intérêt commun (PIC).

⁶ Compte 60 « achats », compte 61 « services extérieurs » et compte 62 « autres services extérieurs ».

⁷ Md€ = milliard d'euros.

⁸ Le rapport financier de l'exercice 2010, au cours duquel la transition a commencé indique que « la notion de PIH [prestation inter-hospitalière] disparaît en 2011. L'ensemble des titres et mandats relatifs à ces opérations est soldé en 2010. Cette comptabilisation des PIH a eu pour conséquence de majorer les masses financières et de ne pas refléter toujours la réalité comptable, dans la mesure où leur comptabilisation n'a pas été toujours complète. En fin d'exercice, le comptable demande à l'ordonnateur d'émettre les mandats de régularisation des titres non soldés. La suppression des PIH améliorera la qualité des comptes de l'AP-HP. »

Tableau n° 2 : Volume des achats, budget principal en M€

	2010	2011	2012	2013	2014
601 - Achats stockés de matières premières ou fournitures	0,81	0,56	0,52	0,63	0,72
602 - Achats stockés ; autres approvisionnements	1 228,16	1 167,65	1 227,29	1 260,74	1 646,90
<i>dont 6021 - Produits pharmaceutiques et produits à usage médical</i>	<i>744,25</i>	<i>714,03</i>	<i>742,51</i>	<i>752,20</i>	<i>1 109,89</i>
<i>dont 60211 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM</i>	<i>274,37</i>	<i>280,07</i>	<i>302,22</i>	<i>291,09</i>	<i>582,18</i>
<i>dont 60212 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus</i>	<i>382,91</i>	<i>384,57</i>	<i>386,77</i>	<i>404,68</i>	<i>421,93</i>
<i>dont 60213 - Spécialités pharmaceutiques sous autorisation temporaire d'utilisation</i>	<i>34,12</i>	<i>38,88</i>	<i>42,28</i>	<i>45,81</i>	<i>95,93</i>
606 - Achats non stockés de matières et fournitures	144,97	205,28	218,17	227,15	222,32
607 - Achats de marchandises					
609 - Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats	- 0,00	- 0,63	- 0,71	- 4,10	- 8,80
60 - Sous total comptes 60	1 373,94	1 372,87	1 445,27	1 484,41	1 861,14
61 - Comptes 61*	242,33	212,61	212,85	221,33	232,85
621 - Personnel extérieur à l'établissement	25,83	32,09	29,40	26,57	24,90
622 - Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	6,80	4,37	4,55	5,22	4,67
623 - Informations, publications, relations publiques	3,61	5,04	4,52	4,39	4,08
624 - Transports de biens, d'usagers et transports collectifs de personnel	24,81	31,39	34,97	34,28	34,05
<i>6255 - Frais de déménagement</i>	<i>0,27</i>	<i>0,84</i>	<i>2,04</i>	<i>1,74</i>	<i>1,51</i>
<i>6257 - Réceptions</i>	<i>0,41</i>	<i>0,57</i>	<i>0,66</i>	<i>1,01</i>	<i>0,99</i>
626 - Frais postaux et frais de télécommunications	20,80	19,62	15,90	15,84	16,45
627 - Services bancaires et assimilés	0,38	1,52	1,35	1,41	1,15
628 - Prestations de services à caractère non médical	178,91	166,70	170,18	182,59	184,15
<i>dont 6288 - Autres prestations diverses</i>	<i>71,19</i>	<i>53,08</i>	<i>53,23</i>	<i>56,66</i>	<i>58,20</i>
629 - Rabais, remises, ristournes obtenus sur autres services extérieurs					
62 - Sous total comptes 62	261,82	262,14	263,58	273,05	271,94
T6 - TOTAL DES ACHATS Classe 6	1 878,09	1 847,62	1 921,69	1 978,79	2 365,93
E6 - EVOLUTION annuelle des achats classe 6	-	- 30,47	74,07	57,10	387,14
7071 - Rétrocession de médicaments	282,10	287,40	312,54	298,42	602,17
73112 - Produits des médicaments facturés en sus des séjours	247,48	254,73	259,58	281,31	294,85
73113 - Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	55,87	55,48	63,83	64,88	73,07

Source : Anafi depuis les comptes de gestion – Les données de 2010 ont été corrigées pour prendre en compte la comptabilisation des prestations inter-hospitalières (Pih)

Sur la période, le compte c/6021 « Produits pharmaceutiques et produits à usage médical » a progressé fortement de 49 % (soit 365,6 M€), essentiellement entre 2013 et 2014 (+357,7 M€).

Néanmoins, le constat peut être fait que, dans le même temps, les produits relatifs aux rétrocessions de médicaments (c/7071) ont augmenté de 113 % (+320,1 M€), là encore essentiellement entre 2013 et 2014 (+303,7 M€). Cette brusque augmentation en fin de période correspond à la commercialisation de nouveaux traitements, particulièrement onéreux⁹, du virus de l'hépatite C (sofosbuvir et daclatasvir) bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte, avant d'obtenir une autorisation de mise sur le

⁹ Coût de traitement pour 3 mois estimé à plus de 60 000 € en ATU.

marché (AMM). A elle seule, l'augmentation en 2014 des achats destinés à la rétrocession a représenté près de 85 % de l'augmentation totale des achats de médicaments (c/6021).

En ne tenant pas compte de cette activité de rétrocession, le montant des achats au compte c/6021 a tout de même progressé de près de 10 % entre 2010 et 2014 (ou 2,4 % en hausse annuelle moyenne, soit environ +45 M€, effet prix et effet volume confondus), sans corrélation directe avec l'évolution de l'activité.

Tableau n° 3 : Taux de croissance annuel moyen d'activité, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Hospitalisation complète	0,05%	0,75%	2,04%	-0,40%	1,25%
Hospitalisation partielle	1,29%	2,70%	1,72%	2,33%	3,55%
Produits pharmaceutiques et produits à usage médical hors rétrocession		-7,68%	0,78%	5,54%	11,88%

Source : chambre régional des comptes à partir des données AP-HP et Anafi

Parmi les autres achats qui ont connu une forte progression, les comptes suivants attirent l'attention :

- Les achats non stockés de matières et fournitures (c/606) ont connu une très forte hausse entre 2010 et 2011 (+41,6 % soit +60,3 M€). L'essentiel de cette hausse (51 M€) est dû à une modification dans la comptabilisation des produits sanguins labiles, précédemment considérés comme produits en stock et dorénavant comme produits non stockés ;
- Le compte c/624 « Transports de biens, d'usagers et transports collectifs de personnes » a fortement augmenté entre 2010 et 2012 (+10,2 M€) pour se stabiliser ensuite autour de 34 M€. Les transports entre les établissements constituant l'AP-HP n'ont plus, suite à une clarification opérée par le ministère de la santé¹⁰, été pris en charge par l'assurance maladie.

Tableau n° 4 : Détail du 602, en M€

		2 010	2 011	2 012	2 013	2 014
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	744,2	714,0	742,5	752,2	1 109,9
60211	Spécialités pharmaceutiques avec AMM hors liste en sus	274,4	280,1	302,2	291,1	582,2
60212	Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus	382,9	384,6	386,8	404,7	421,9
60213	Spécialités pharmaceutiques sous ATU	34,1	38,9	42,3	45,8	95,9
60215	Produits sanguins	40,0	0,3	0,1	0,0	0,0
60216	Fluides et gaz médicaux	4,5	2,5	2,0	1,0	1,1
60217	Produits de base	0,9	0,6	0,6	0,5	0,4
60218	Autres produits pharmaceutiques et produits à usage médical	7,4	7,2	8,5	9,1	8,4
6022	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique					
60221	Dispositifs médicaux non stériles à usage unique, pansements, ligatures	18,6	17,7	19,1	19,8	20,4
60222	Dispositifs médicaux stériles d'abord	32,0	34,1	36,4	39,4	41,8
60223	Dispositifs médicaux stériles autres	105,5	108,3	117,2	124,1	128,5
60224	Fournitures pour laboratoire et dispositifs de diagnostic in vitro	99,7	97,3	104,0	111,3	118,0

¹⁰ Circulaire N°DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport de patients

60225	Dispositifs médicaux d'endoscopie	2,6	2,2	1,9	1,6	1,4
602261	DMI figurant sur la liste en sus	59,8	60,2	68,4	74,1	80,4
602268	Autres DMI	28,4	31,5	33,7	30,2	32,0
60227	Dispositifs médicaux pour dialyse	21,4	22,2	21,9	23,1	23,6
60228	Autres dispositifs médicaux	23,5	1,6	1,7	1,6	1,7
6023	Alimentation	43,1	38,1	39,3	40,5	41,3
6026	Fournitures consommables					
60261	Combustibles et carburants	2,1	0,1	0,1	0,1	0,0
60262	Produits d'entretien	8,3	6,8	7,2	7,4	7,5
60263	Fournitures d'atelier	9,2	0,3	0,3	0,4	0,4
60264	Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
60265	Fournitures de bureau et informatiques	4,0	10,6	9,6	10,2	10,9
60266	Fournitures hôtelières					
602661	Couches, alèses et produits absorbants	10,0	12,1	12,0	12,4	16,5
602662	Petit matériel hôtelier	7,3	6,0	6,2	6,5	7,0
602663	Linge et habillement	5,3	3,1	4,2	3,9	3,7
602664	Matériel et fournitures à usage unique stérile	-	0,0	0,0	0,0	0,0
602668	Autres fournitures hôtelières	1,2	0,3	0,3	0,3	0,4
60268	Autres fournitures consommables	0,9	0,2	0,2	0,6	0,8
6028	Autres fournitures suivies en stocks	1,0	0,8	0,8	0,9	0,9

Source : Anafi depuis les comptes de gestion – Les données de 2010 ont été corrigées pour prendre en compte la comptabilisation des prestations inter-hospitalières (Pih)

2.2. La répartition des achats par type de procédure

Les achats de l'AP-HP s'appuient sur une nomenclature régulièrement mise à jour. L'établissement a pu présenter une cartographie de ses achats, obtenu par extraction du progiciel de gestion SAP, permettant une analyse par acheteur interne en distinguant les lignes de la nomenclature.

Sur la période 2010-2015, le nombre d'appels d'offres et le nombre de marchés en procédure adaptée (Mapa) ont représenté respectivement 39,5 % et 40,7 % des procédures d'achat engagées. Néanmoins, si le recours à ces procédures peut paraître équilibré, les montants financiers concernés ne sont pas de même ampleur : les appels d'offres ont représenté 42,9 % des achats en valeur (soit 1,04 Md€ en 2015), alors que les Mapa n'en représentaient que 4,9 % (soit 0,19 Md€ en 2015).

L'AP-HP recourt souvent aux marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence de l'article 35-II du code des marchés publics¹¹ (17,5 % des procédures) pour des montants très importants (46,5 % de montants engagés) équivalents à ceux des appels d'offres. Même si sur la période une baisse de 27,6 % du montant annuel est constatée, cette procédure reste largement utilisée (1,01 Md€ en 2015).

Enfin, si les procédures négociées sans publicité mais avec mise en concurrence sont bien moins souvent utilisées (1,2 %), elles ont tout de même représenté 87,9 M€ en 2015.

Il convient de noter également que l'AP-HP a commencé à recourir aux groupements et centrales d'achat nationales et régionales à compter de 2012, pour des montants modestes au regard du volume des achats de l'établissement (0,5 % du volume d'achat, soit 12,5 M€ en 2015).

¹¹ Dans l'ensemble du rapport, compte-tenu de la période qu'il couvre et sauf mention expresse, il est fait référence au code des marchés publics dans ses versions antérieures à la réforme importante intervenue en 2015 avec l'ordonnance n° 2015-899 et le décret n° 2016-260 qui a suivi.

L'ordonnateur alors en fonction a indiqué avoir souhaité impulser une politique volontariste dans ce sens. Il s'agit pour l'établissement de profiter des meilleures expériences pour mieux acheter, sans toutefois se priver de la possibilité de se retirer des groupements s'ils ne présentaient pas de valeur ajoutée.

Tableau n° 5 : Nombre de marchés par type de procédure

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total	3093	2836	2575	2318	2760	2869
Appels d'offres	1203	1210	1130	875	1055	1019
MAPA	1296	1111	896	985	1091	1318
Négociés sans publicité ni mise en concurrence	513	469	501	424	498	475
Négocié sans publicité mais avec concurrence	57	31	28	20	38	28
Négociés avec publicité et mise en concurrence	16	14	20	11	24	8
Concours restreint	1			1	1	
Dialogue compétitif		1			2	
Procédures d'achat hors code des marchés publics (exclusions, etc.,...)						
Resah-IDF					27	6
UniHA				1	12	8
UGAP	3			1	12	6
Groupements d'achats (avec personnalité morale propre)						
Groupements d'achats (sans personnalité morale propre)						
Autres	4					1

Source : Données de l'établissement - les procédures n'ayant pas abouti à la signature d'un marché (telles que les procédures déclarées sans suite et les procédures infructueuses non relancées) ne sont pas comptabilisées – Les marchés d'un montant inférieur à 4 000 €HT ne sont pas comptabilisés.

Tableau n° 6 : Montant annuel des achats par type de procédure, en M€HT

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant annuel total	2 661,75	2 580,23	2 768,75	2 756,68	2 566,74	2 341,57
Appels d'offres	1 034,28	1 390,61	1 102,22	1 261,14	893,65	1 037,27
MAPA	76,65	65,81	247,79	67,29	125,29	191,30
Négociés sans publicité ni mise en concurrence	1 395,86	884,45	1 357,78	1 267,96	1 368,38	1 010,66
Négocié sans publicité mais avec concurrence	97,36	130,09	55,68	136,84	64,59	87,89
Négociés avec publicité et mise en concurrence	34,33	108,64	5,28	21,51	83,13	1,88
Concours restreint	0,04	0,63		1,42	0,27	
Dialogue compétitif					29,04	
Procédures d'achat hors code des marchés publics (exclusions, etc.,...)						
Resah-IDF						0,92
UniHA				0,04	2,16	0,22
UGAP	23,23			0,49	0,23	11,44
Groupements d'achats (avec personnalité morale propre)						
Groupements d'achats (sans personnalité morale propre)						
Autres	0,39					0,20

Source : AP-HP, montants engagés – Parmi les 16 451 marchés notifiés, 2 241 sont comptabilisés sans montant. C'est le cas pour la plupart des achats réalisés par le biais des centrales d'achats (UNIHA, Résah, UGAP)

2.3. Délais de paiement et intérêts moratoires

Le délai moyen de paiement de l'AP-HP, toujours inférieur au maximum fixé par la réglementation¹², a diminué sur la période pour atteindre 27,2 jours en 2014. La mise en œuvre progressive d'un service facturier (Sfact) depuis mars 2011 (cf. 3.4.4) participe de cette amélioration. Alors que ce délai moyen est globalement maîtrisé et s'améliore encore, la chambre relève que l'AP-HP n'a pas étendue à l'ensemble de ses achats la politique d'escompte qu'elle pratique avec succès à l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) depuis 2015 et qui consiste à faire valoir ses paiements rapides pour obtenir des remises. Sur ce sujet, l'entrée de l'Ageps dans les procédures du Sfact devra faire l'objet d'une attention particulière afin de ne pas perdre les bénéfices de cette politique.

Un protocole transactionnel de 5,72 M€, suite à un litige avec la société Accenture, avait considérablement fait augmenter le montant des intérêts moratoires. Ceux-ci sont revenus à un niveau plus faible ensuite, comme le montre le tableau ci-après :

Tableau n° 7 : Délai moyen de paiement

	2010	2011	2012	2013	2014
Délais de paiement (en jours - délai réel moyen = délai ordonnateur moyen + délai comptable moyen)	N.D.	31,43	21,44	27,28	27,24

Source : AP-HP

Recommandation n° 1 : Étendre la politique d'escompte que l'AP-HP pratique à l'Ageps à l'ensemble de ses achats.

La chambre prend acte de la volonté de l'AP-HP de globaliser « [...] la stratégie volontariste d'escompte [qu'elle a menée] au niveau des produits de santé [...] » à l'ensemble du CHU « [...] de la même manière, en raisonnant par rationnel fournisseur et par logique de « masse critique » de chiffre d'affaire ».

En effet, l'AP-HP estime impossible « au niveau du Service Facturier de l'AP-HP, de prioriser, de manière systématique, tous les fournisseurs ce qui conduirait à un engorgement contre-productif ».

3. UNE ORGANISATION DE LA FONCTION ACHAT FORTEMENT CENTRALISÉE

De manière générale, sur la plupart des sujets, les réponses que l'AP-HP a apportées à la chambre ont été élaborées du point de vue des deux principales centrales d'achat internes, à savoir l'Ageps et le pôle d'intérêt commun « Achat », de façon assez précise, mais distincte. Rares ont été les éléments de réponse présentés sous l'angle plus global d'une stratégie générale de l'achat public de l'AP-HP, en tant qu'établissement.

Cette vision institutionnelle limitée a été observée aux cours des visites sur site.

¹² Décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique qui est de 50 jours.

Si la chambre a pu constater une organisation de l'achat relativement professionnalisée et en accord avec les règles internes pour ces deux centrales, elle n'a pu faire le même constat homogène ailleurs dans l'établissement. Pour exemple, à deux reprises, des responsables dans les sites visités ont été dans l'incapacité d'expliquer en quoi consistait un achat « mixte » tel qu'il est prévu au guide des bonnes pratiques d'achat (GBPA) de l'établissement, et les demandes d'avis ou d'autorisation expresse, là encore prévues au GBPA, n'étaient pas toujours des principes bien compris ni intégrés.

Plus globalement, les principes et l'organisation de l'achat prévus par les notes internes du directeur général étaient diversement et/ou tardivement mises en œuvre. Sur un site éloigné du siège, l'hôpital Paul Doumer, la cellule unique de gestion des marchés (CUGM), dont la mise en place avait été rendue obligatoire par note du directeur général du 27 novembre 2007, n'a été effective qu'en début 2016.

Les textes internes (note du DG, guides...) peuvent, par ailleurs, ne pas toujours englober l'ensemble des délégataires de signature en matière d'achat. Ainsi, par exemple, il est fait expressément référence aux groupes hospitaliers dans la note du 1^{er} octobre 2015 relative à la modification de certains seuils de marchés publics, alors que ces règles concernent tout autant les hôpitaux non rattachés (HNR).

3.1. La fonction achat : organigramme et fonctionnement

3.1.1. Un contexte en forte évolution

Dans les années récentes, des évolutions majeures ont touché l'établissement : la constitution des groupes hospitaliers à compter de 2011 ; le déploiement d'un nouveau système d'information (NSI) qui a fait l'objet, en 2016, d'un rapport de la chambre et dont l'un des volets concerne la gestion financière, économique, logistique et du patrimoine (SAP)¹³ ; la création d'un service facturier (cf. 3.3.4.).

L'établissement s'est également intéressé à sa fonction achat et le directeur général a confié une mission à la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) afin de dresser un état de la conformité et de la sécurisation de la passation des marchés. Cette démarche a débouché sur deux rapports remis en février 2009 et janvier 2010, respectivement relatifs aux marchés de 2007 des hôpitaux constituant les futurs groupes hospitaliers Nord et Ouest et de l'Ageps et aux marchés de 2008 de ceux Est et Sud, du Pic « Achat », du siège et de la délégation à la formation. Ces deux rapports renaient une série de recommandations pour lesquelles le directeur général, dans sa note du 19 avril 2010, a demandé une mise en œuvre immédiate :

- La direction de la coordination des politiques d'achat (DCPA) doit amplifier les actions d'animation et de concertation à l'adresse des autorités adjudicatrices et leurs équipes, et systématiser le contrôle du respect des délégations de signature accordées par les directeurs à leurs collaborateurs ;
- Il faut rendre opérationnelles les cellules uniques de gestion des marchés (CUGM) dans les hôpitaux (puis les GH) et les doter d'un règlement intérieur décrivant leur organisation et leur fonctionnement ;
- Il faut renforcer la professionnalisation des agents impliqués dans les procédures de passation des marchés ;
- Il faut formaliser les commissions locales d'appréciation des offres (CLAO), présidées par un directeur, et rendre obligatoire le procès-verbal des réunions ;

¹³ [Rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2008 et suivants, système d'information hospitalier.](#)

- Il faut normaliser, avec l'aide de la DCPA, les dossiers de marchés archivés et améliorer leur accessibilité ;
- Il importe de systématiser l'expression des besoins en y associant les utilisateurs ;
- Il convient d'instituer des procédures formalisées pour certains types de marchés ;
- Il faut veiller au respect des règles de mise en concurrence et de publicité ;
- Il faut mettre en place un registre unique de dépôt des offres ;
- Il faut produire un rapport d'analyse des offres argumenté et signé ;
- Il faut assurer l'exhaustivité et le traçage de l'information des candidats non retenus.

Ces mesures ont visé essentiellement les hôpitaux et les groupes hospitaliers naissants, mais elles n'ont pas concerné les pôles d'intérêt commun dotés d'une compétence achat que sont notamment le pôle regroupant les blanchisseries, les ambulances et la maintenance, ou encore le pôle de la formation.

3.1.2. Une organisation de l'achat très concentrée

3.2. La programmation des achats

La programmation des achats s'effectue, à l'AP-HP, au niveau de chaque service acheteur. Le Pic « Achat » utilise plusieurs outils dont l'historique des consommations, le suivi de l'exécution des marchés ainsi que l'intranet « webacha » pour planifier ses achats. Les consultations récurrentes sont reprogrammées, dès notification, pour la prochaine période. Les services, clients du Pic, ont la possibilité, par le biais d'un formulaire, de demander la mise en œuvre d'un nouveau marché en justifiant leur besoin.

Le guide des bonnes pratiques d'achat rappelle, par ailleurs, la nécessité de planifier les Mapa en fonction des besoins prévisionnels qui doivent être évalués avec attention. Dans la mesure où de nombreux sites de l'AP-HP ne disposent pas encore de cartographie de leur achat, ni de plan d'action achat (PAA), la programmation des achats n'existe pas réellement.

La dichotomie entre les centrales internes et les autres acheteurs dans l'appropriation des politiques et procédures d'achat, relevée à plusieurs reprises, est ici flagrante.

Depuis qu'il a été mis fin au régime particulier de délégation de compétence¹⁴ à l'AP-HP, la fonction Achat est organisée par l'arrêté directeur n°2011-0073 du 9 mai 2011, modifié par l'arrêté directeur n°2013-319-0008 du 15 novembre 2013 qui détermine trois niveaux de gestion :

- Les achats concentrés, c'est-à-dire effectués par une seule entité pour le compte de l'ensemble de l'AP-HP ;
- Les achats déconcentrés ;
- Les achats mixtes.

Afin de départager de manière plus précise ces trois champs de compétence, l'arrêté modifié fait référence, en annexe, à une nomenclature des catégories d'achats, telle qu'elle est établie et mise à jour annuellement à l'AP-HP et dérivée d'une ancienne réglementation¹⁵.

¹⁴ Décret n° 2010-426 du 29 avril 2010 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille.

¹⁵ Arrêté du 13 décembre 2001 définissant la nomenclature prévue aux II et III de l'article 27 du code des marchés publics, abrogé par l'arrêté du 28 août 2006 portant diverses dispositions relatives aux textes d'application du code des marchés publics.

Les achats concentrés

La gestion des achats concentrés est confiée aux directeurs des deux centrales d'achat internes que sont l'Ageps et le Pic « Achat » qui dépendent, tous deux, du directeur économique, financier, de l'investissement et du patrimoine (Defip), rattachée à la direction générale de l'AP-HP. Ce dernier, en vertu de l'article 1C de l'arrêté précité, détient en propre une délégation de signature pour l'exécution de certains marchés et accords-cadres passés par le Pic « Achat ».

Au vu de la nomenclature :

- L'Ageps est compétente (art. 1A) pour tous les marchés de médicaments. De façon dérogatoire, et de manière très limitée, les hôpitaux peuvent passer des marchés pour des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU), pour certains produits pharmaceutiques de nutrition ou en cas d'extrême urgence. L'Ageps est également compétente pour la majorité des marchés de dispositifs médicaux stériles ou non (95 %) et de la majorité des dispositifs de diagnostic in vitro (réactifs et consommables de laboratoire – 95 %) ;
- Le Pic « Achat », organisé en services spécialisés, est chargé des marchés de prestations de services, de travaux et d'entretien, de fournitures et équipements en hôtellerie et restauration, d'informatique et de télécommunications (art. 1B). Il achète également pour la direction générale.

Délégation est également donnée au directeur du centre de compétence « domaine patient » (CCS Patient), rattaché à la Direction centrale des systèmes d'information (DSI Centrale), pour les achats, concentrés, d'équipements téléphoniques du Samu et certains services informatiques (art. 1D). Enfin, trois établissements éloignés du siège¹⁶ peuvent passer et exécuter certains marchés en procédure adaptée prévus à l'article 28 du code (art. 1F).

Les achats déconcentrés

Les achats déconcentrés sont effectués par les directeurs :

- Des groupes hospitaliers (GH) de l'AP-HP ;
- Des hôpitaux non rattachés (HNR) ;
- Du pôle d'intérêt commun (Pic) regroupant le Service maintenance et sécurité (SMS), le Service central des ambulances (SCA) et le Service central des blanchisseries (SCB) ;
- Du Pic Centre de formation et de développement des compétences (CFDC) ;
- Et enfin des centrales d'achat Ageps et Pic « Achat » pour leurs besoins propres.

Le directeur de la DSI Centrale dispose d'une délégation uniquement pour signer les bons de commande et les ordres de service dans son domaine (art. 1G).

Ces achats déconcentrés concernent, selon l'ordonnateur, des « *prestations de services pour lesquelles il est intéressant de situer la responsabilité au niveau local, ou de fournitures dont la gestion centralisée peut aller à l'encontre de l'efficacité, ou qui occasionnent des achats sporadiques et de faible montant* »¹⁷. Il en est notamment ainsi des opérations de travaux qui sont menées en achats déconcentrés, sauf lorsqu'il s'agit d'une opération transversale ou de grande envergure.

¹⁶ Hendaye, San Salvador et Berck.

¹⁷ Note du 3 novembre 2014 « Eléments clés 2014 Enjeux 2015-2019 ACHAT ».

Les achats mixtes

Les achats mixtes partagent la compétence entre les deux précédents types de délégation :

- Les délégataires des achats déconcentrés peuvent signer les marchés relatifs aux opérations de travaux déconcentrés, ainsi que pour une série de fournitures et services décrite à l'annexe E de l'arrêté ;
- Pour les autres achats, les sites doivent d'abord s'assurer qu'il n'existe pas encore de marché passé par les centrales qui puisse répondre à leur besoin, auquel cas ils auraient obligation d'y recourir. Ils peuvent alors signer les marchés en procédure adaptée (Mapa) uniquement, sous réserve d'avoir obtenu une autorisation expresse de l'Ageps pour ce qui concerne les médicaments et produits de santé, ou d'avoir demandé l'avis du Pic 'Achat' pour ce qui concerne les autres achats. Au-delà du seuil des Mapa, ils doivent demander aux centrales de lancer les procédures d'achat.

Cette organisation très concentrée de l'achat à l'AP-HP, a donné lieu, en 2013, à 2 319 marchés supérieurs à 4 000 € pour un engagement de 2,6 Md€. Environ un tiers des marchés, pour les trois quarts du montant, ont été notifiés par l'Ageps, alors que le Pic « Achat » notifiait 10 % des marchés pour 13 % du montant. Les autres délégataires ont passé 1 370 marchés pour un total de 303 M€ (environ 11 % du total).

Pour compléter le dispositif, la délégation à la coordination des politiques d'achat (Dcpa), entité dépendante également de la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine, dotée de quatre agents à temps plein et dont la directrice est aussi celle du Pic « Achat », est chargée de la consolidation et de l'analyse des marchés ainsi que de la gestion de la nomenclature des achats. Elle assure l'actualisation et la diffusion d'un guide des bonnes pratiques d'achat (GBPA) à l'AP-HP.

En outre, cette délégation à la coordination assure le secrétariat de la commission des contrats publics (CCP) installée en février 2012 après la suppression, résultant de l'évolution de la réglementation, des commissions d'appel d'offres des établissements publics de santé.

Le guide des bonnes pratiques d'achat prévoit que la direction des affaires juridiques de l'AP-HP (Daj) est chargée des précontentieux et contentieux en matière d'achat, mais qu'elle assure également « *une mission de veille juridique et de prévention du risque juridique* ». Elle peut recourir à des marchés de prestation juridiques et de représentation en justice.

L'AP-HP dispose donc d'une organisation très concentrée de l'achat public pour des montants importants, mais dans laquelle ont également été désignés, compte-tenu de la taille de l'établissement, de nombreux représentants du pouvoir adjudicateur.

3.3. De nombreuses entités acheteuses

3.3.1. L'Agence générale des équipements et produits de santé

Créée en 1795, la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris s'est vue confier les missions d'achat deux siècles plus tard en 1995, puis elle s'est transformée en Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) en 2001 à la faveur d'un changement de statut.

L'Ageps est installée sur deux sites (Paris et Nanterre). Son budget d'exploitation s'élevait à 1,14 Md€ en 2014 pour l'essentiel consacré aux achats de médicaments (1,08 Md€). Elle compte plus de 500 agents.

Avec un pôle Pharmacie hospitalière des hôpitaux de Paris (PH-HP), chargé de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et dispositifs médicaux, l'Ageps conserve sa vocation première, disposant pour cela d'un statut de pharmacie à usage intérieur (PUI). Elle développe et produit, dans un pôle Etablissement pharmaceutique de l'AP-HP (EP AP-HP), des médicaments non pris en charge par l'industrie, notamment pour les maladies rares, et elle gère les essais cliniques de l'institution.

Enfin, l'Ageps compte une direction des achats des produits de santé, qui travaille en lien avec le pôle Pharmacie hospitalière des hôpitaux de Paris et assure la passation et le suivi de l'exécution des marchés de médicaments, dispositifs médicaux, réactifs et consommables de laboratoires, ainsi que des équipements médicaux, y compris d'imagerie, utilisés dans l'ensemble de l'AP-HP. Les équipes des achats sont composées de 75 agents, dont 50 rattachés hiérarchiquement à la Direction des Achats, et 25 pharmaciens, préparateurs ou cadres de santé rattachés hiérarchiquement au service Evaluations Pharmaceutiques et Bon Usage (EPBU) du pôle Pharmacie Hospitalière-Hôpitaux de Paris qui travaillent fonctionnellement à la Direction des Achats.

Cette direction spécialisée procède par appel d'offres pour les produits concurrentiels (génériques et biosimilaires notamment), et elle recourt aux marchés négociés sans concurrence lorsqu'il s'agit de produits non substituables ou sans équivalent thérapeutique. Une part de ces achats est effectuée au niveau des hôpitaux de l'AP-HP lorsqu'ils sont jugés trop spécifiques ou sans enjeu¹⁸. En 2014, la direction des achats de l'Ageps a conclu 850 marchés dont 505 par appel d'offres pour une valeur estimée à 1,6 Md€.

Pour les achats de médicaments et dispositifs médicaux, l'Ageps s'appuie sur la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (Comedims¹⁹), instance rendue obligatoire en 2000 par la réglementation pour être un lieu de concertation entre les médecins prescripteurs et le pharmacien de l'hôpital, et chargée notamment d'élaborer la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée à l'AP-HP.

3.3.2. Le pôle d'intérêt commun « Achat »

Deuxième entité en volume d'achat à l'AP-HP, le Pic « Achat » gère environ 700 marchés et 400 fournisseurs pour un volume de 1,3 Md€.

L'arrêté du directeur général du 15 novembre 2013 précité lui attribue la compétence pour tout type d'achat à l'exclusion des achats de médicaments et produits de santé effectués par l'Ageps. Il assure notamment les marchés nécessaires au fonctionnement de la direction générale et des directions fonctionnelles.

Sa direction est assurée par la directrice de la coordination des politiques d'achat, à laquelle a été confiée l'analyse des marchés dans une démarche intitulée « *de contrôle interne* ».

« Achat » compte une soixantaine d'agents organisés, outre des cellules d'expertise et de conseil, en trois sous-directions :

- Une direction chargée des marchés de prestations de services (PS) et des marchés de travaux et d'entretien (SMMAT) ;

¹⁸ Annexe F de l'arrêté directorial précité du 15 novembre 2013.

¹⁹ Décret n°2000-1316 du 26 décembre 2000 relatif aux pharmacies à usage intérieur et modifiant le code de la santé publique.

- Une direction chargée des marchés de fournitures et équipements en hôtellerie et restauration (SFEHR) ;
- Une direction chargée des marchés informatiques et de télécommunications (SMMIT).

Le Pic est certifié par l'Afnor depuis 2001 pour son management de la qualité (norme Iso 9001), notamment son aptitude à fournir régulièrement ses clients internes conformément à leurs exigences et aux exigences réglementaires applicables.

3.3.3. La DSI et le centre de compétence domaine patient (CCS Patients)

Aux termes de l'arrêté directorial de novembre 2013, le DSI central ne peut conclure des marchés, mais il est compétent pour signer les bons de commande et ordres de service des marchés passés par le Pic « Achat » dans son domaine d'action.

Seul le centre de compétence « domaine patient » (CCS Patient), chargé de la maîtrise d'ouvrage déléguée et de la maîtrise d'œuvre des systèmes d'information cliniques, détient une compétence plus large qui lui permet de passer et d'exécuter les marchés et accords-cadres dans son champ d'action.

Cette situation atypique a entraîné quelques chevauchements de compétences pour certaines familles d'achat comme l'a relevé la chambre dans son rapport relatif au système d'information de l'AP-HP²⁰. Elle tient à l'histoire du service et à la sensibilité que pouvait recouvrer les choix faits en matière d'applicatifs du domaine clinique. Rattaché à la direction de l'organisation médicale et des relations universitaires jusqu'en avril 2015, le CCS Patient est dorénavant intégré à la direction des systèmes d'information (DSI).

La chambre prend bonne note qu'un audit sur « l'achat informatique » a été récemment lancé par l'AP-HP.

Le nouvel arrêté directorial de 2016 a érigé la DSI en pôle d'intérêt commun chargé des achats centraux sur les familles de produits et prestations informatiques du domaine patient (annexe C). Son directeur, représentant du pouvoir adjudicateur, a récupéré les compétences du CCS Patient.

Par ailleurs, des chevauchements se retrouvent également, dans l'arrêté directorial n° 2013-319-0008 portant délégation de signature, pour les achats de médicaments. En effet, alors que l'Ageps dispose d'une compétence sur les produits des lignes 01801 à 01811 de la nomenclature, les directeurs des hôpitaux non rattachés ont délégation pour tout acte relatif à la passation et à l'exécution des marchés de l'article 28 du code des marchés publics pour les mêmes lignes de la nomenclature, citées cette fois à l'annexe F de l'arrêté.

3.3.4. Les Pic spécialisés et les hôpitaux de l'AP-HP

Deux PICs bénéficient de compétences attribuées par l'arrêté directorial de 2013 :

- Le Pic regroupant le Service maintenance et sécurité (SMS), le Service central des ambulances (SCA) et le Service central des blanchisseries (SCB) ;
- Et le Pic Centre de formation et de développement des compétences (CFDC).

²⁰ [Rapport d'observations définitives relatif au système d'information hospitalier, exercices 2008 et suivants](#)

Ces pôles d'intérêt commun, l'Ageps et le Pic « Achat » pour leurs besoins propres, ainsi que les groupes hospitaliers et les hôpitaux non rattachés peuvent passer et exécuter les marchés pour les opérations déconcentrées de travaux et les prestations intellectuelles associées, ainsi que pour les travaux d'entretien.

Les opérations déconcentrées sont définies par la note du secrétariat général du 26 mars 2009 comme étant les opérations d'un montant inférieur à 16 M€ TDC²¹. De manière exceptionnelle et sous certaines conditions, des opérations supérieures à ce montant, mais inférieures à 25 M€ TDC, peuvent être confiées aux groupes hospitaliers, lorsque la prise en charge locale présente un caractère plus opérationnel.

Ces délégataires disposent de la même compétence d'achat déconcentré pour un ensemble assez large de familles de fournitures et services décrites à l'annexe D du même arrêté directorial. Les sous-familles, désignées par les codes de la nomenclature, sont distinctes de celles définies à l'annexe B (compétence 'Achat') et à l'annexe A (compétence Ageps), correspondant à l'achat concentré, ce qui devrait, *a priori*, éviter les chevauchements de compétence.

Ces représentants du pouvoir adjudicateur peuvent également passer des marchés en procédure adaptée (Mapa) de l'article 28 du code pour les produits et services décrits à l'annexe E de l'arrêté directorial lorsque le montant annuel du marché est inférieur au seuil des Mapa.

Enfin, sur autorisation expresse du directeur de l'Ageps, ils sont compétents pour passer et exécuter des appels d'offres ou des marchés négociés sans publicité préalable et sans mise en concurrence²² pour un ensemble d'équipements et de prestations de maintenance listés à l'annexe E de l'arrêté directorial.

En outre, le code de la santé publique²³ (CSP) permet aux directeurs des groupes hospitaliers, hôpitaux non rattachés ou pôles d'intérêt commun de l'AP-HP de déléguer leur signature aux personnels sur lesquels ils exercent leur autorité. Dans le cadre de la contractualisation interne, les directeurs de groupes hospitaliers ont également la possibilité d'accorder des subdélégations limitées aux pôles d'activité clinique ou médicotechnique. C'est le cas, par exemple, pour les hôpitaux universitaires Paris centre (HUPC).

3.4. Une fonction dont la professionnalisation est en marche

3.4.1. La compétence individuelle face à un turn-over

Le recours à des prestataires de conseil sur le domaine de l'achat est exceptionnel à l'AP-HP. Le dernier exemple en date concerne l'accompagnement au déploiement du programme Phare dans quatre groupes hospitaliers pilotes (cf. 4.3).

En effet, les pôles d'intérêt commun Ageps et 'Achat', qui concentrent près de 90 % des achats de l'établissement, ont cherché, depuis de nombreuses années, à développer les compétences de leur fonction achat. Les recrutements se font sur la base d'une fiche de poste qui précise les conditions de diplôme et d'expérience en matière d'achat public.

²¹ TDC : toutes dépenses confondues

²² Art. 35-II-4 du CMP

²³ Art. R.6147-10

Les formations à l'achat, qui s'adressent aussi bien aux agents des centrales que des hôpitaux, sont assurées pour l'essentiel en interne à l'AP-HP par le centre de formation aux techniques ouvrières et le centre de formation aux techniques administratives, selon les orientations fixées au plan institutionnel de formation des acheteurs. Ces formations ont concerné environ une centaine d'agents en 2015 et touché de nombreux thèmes. Parfois, il est fait recours à des prestataires externes dans le cadre de marchés de formation.

Toutefois, les centrales de l'AP-HP souffrent d'un fort turn-over de leurs acheteurs, comme le relève le projet stratégique du Pic 'Achat'. Cela empêche la capitalisation en termes de compétences et d'expérience, et peut entraîner, sur les postes les plus touchés une déperdition d'expertise. Les contrôles des marchés opérés par la chambre ont ainsi révélé quelques erreurs flagrantes (cf. 6.3.2) sur des marchés peu complexes.

Dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, l'AP-HP a souhaité nuancer l'existence de ce turn-over. En effet, pour elle, la situation décrite par la chambre ne s'appliquerait pas à l'Ageps qui ne connaîtrait donc que des mouvements de personnels naturels inhérents à son fonctionnement. Cette situation de turn-over problématique reste vraie pour le Pic 'Achat'.

Corollairement, les équipes sont jeunes au Pic « Achat » (60% des salariés ont moins de trois ans d'ancienneté) pour un métier qui reste en tension. Si l'AP-HP doit trouver le moyen de fidéliser ses acheteurs, elle doit concomitamment poursuivre, voire renforcer, ses actions de formation à destination de ces mêmes publics.

En outre, si les acheteurs centraux peuvent plus aisément partager leur expérience du fait de leur proximité géographique, il n'en est pas de même pour les acheteurs des hôpitaux ou des autres PICs. Leur accompagnement devra faire l'objet d'une attention particulière et l'AP-HP a commencé à en prendre conscience en mettant en place des réunions régulières à leur intention.

3.4.2. Une compétence d'organisation lente à se mettre en place

Si les pôles Ageps et 'Achat' disposent de services spécialisés, avec de nombreux agents, pour leurs achats, pour les hôpitaux de l'AP-HP, la montée en compétences de leurs agents *ad hoc* a été affichée comme une priorité par le directeur général dans sa note du 27 novembre 2007.

Les audits effectués à sa demande, par la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) en 2008 et en 2009, l'ont conduit, dans sa note du 19 avril 2010, à exiger la mise en place de « *cellules uniques de gestion des marchés* » (CUGM), structures pérennes dotées au minimum de deux agents, accompagnées d'un règlement intérieur pour en décrire l'organisation et le fonctionnement.

Simultanément, elle renforçait les compétences des commissions locales d'analyse des offres (CLAO) chargées, quant à elles, de garantir la transparence dans les choix relatifs aux marchés conclus localement.

La mise en œuvre des notes précitées du directeur général a toutefois été lente au sein de l'établissement. Ainsi, par exemple, le règlement intérieur de l'hôpital Paul Doumer ne date que de 2016. L'Agence régionale de la santé (ARS), constatant que les directions achat des groupes hospitaliers n'existaient pas toujours, relevait, dans son échange avec la chambre du 10 mars 2016, que « *tous les leviers de l'achat ne sont pas utilisés de manière systématique* ».

En outre, si cette cellule unique de gestion des marchés existe bien au groupe hospitalier de l'est parisien (Hupe), et si un règlement intérieur a bien été élaboré en juin 2011, celui-ci n'a pas été mis à jour et il comporte des données obsolètes aujourd'hui. Par exemple, il n'y est pas fait référence à la commission des contrats publics dont la mission est pourtant essentielle.

Même si les PICs n'étaient pas visés par les notes du directeur général, il convient de noter qu'au Pic « centre de la formation et du développement des compétences », où les marchés sont gérés par deux agents pour les achats de fournitures et de services, et par l'ingénieur pour les travaux, l'organisation de l'achat n'est pas formalisée.

Enfin, le Pic « Service central des ambulances, Service central des blanchisseries et de Sécurité, maintenance et services », prestataire interne qui emploie 800 personnes, s'est doté d'une organisation spécifique formalisé par un règlement intérieur de la cellule unique des marchés.

Dans sa stratégie de montée en compétence qu'elle doit par ailleurs particulièrement soutenir, l'AP-HP gagnerait à prendre en compte l'ensemble des agents en charge de l'achat, quelle que soit leur structure de rattachement.

3.4.3. Le rôle du contrôleur financier

L'Etat exerce un contrôle financier préalable sur l'AP-HP. L'arrêté du 19 octobre 2010, relatif aux modalités d'exercice du contrôle financier sur l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, indique que « *sont soumis au visa ou à l'avis du contrôleur selon des modalités et des seuils qu'il fixe après information de l'établissement, en fonction de la qualité du contrôle interne, du système d'information et du degré d'information du contrôleur en amont du processus de décision (...) les marchés publics et leurs avenants, à l'exception de ceux passés selon la procédure adaptée* ». L'AP-HP précise que les Mapa de travaux d'investissement et des prestations intellectuelles associées sont néanmoins transmises pour information au contrôleur financier, qui a la possibilité d'adresser des observations a posteriori, si nécessaire.

Ces dispositions viennent renforcer les contrôles qui peuvent être opérés sur les marchés de l'AP-HP. L'arrêté permet toutefois au contrôleur financier, lorsque certaines conditions sont réunies, de « *remplacer la procédure d'avis ou de visa préalable sur les actes par une procédure d'avis ou de visa préalable sur les décisions* ».

3.4.4. Un circuit spécifique du paiement des factures

La professionnalisation de la fonction achat concerne également les opérations liées au paiement des factures.

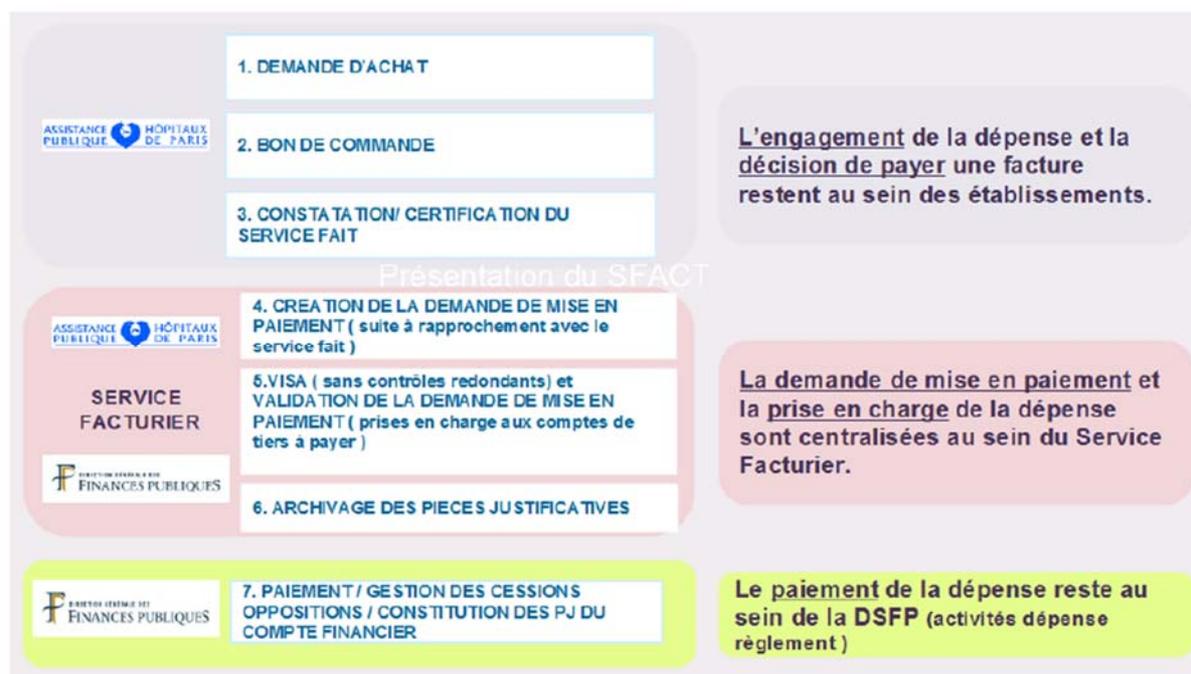
La direction spécialisée des finances publiques (DSFP) pour l'AP-HP est un poste comptable hospitalier du réseau de la direction générale des finances publiques (DGFIP), dirigé par un directeur, comptable public. Ce dernier assure les missions relatives au recouvrement des recettes, au paiement des dépenses ainsi qu'à la gestion financière et comptable de l'AP-HP²⁴.

Comme le permet le décret n° 2012 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, un service facturier (Sfact) a été créé à l'AP-HP. Celui-ci, placé sous l'autorité du comptable public et composé à la fois d'agents de l'AP-HP et de la DSFP, est

²⁴ Art.2 de l'arrêté du ministre chargé du budget en date du 12 décembre 2011 relatif à la création de la direction spécialisée des finances publiques pour l'AP-HP (NOR : BCRE1127799A)

chargé de recevoir et enregistrer les factures et titres établissant les droits acquis aux créanciers. Le montant de la dépense est arrêté par le comptable au vu des factures et de la certification du service fait, établie par l'ordonnateur, laquelle constitue l'ordre de payer. Le Sfact est donc un centre unique de réception, de traitement et de mise en paiement des factures en aval des services gestionnaires des achats, relevant de l'autorité de l'ordonnateur²⁵.

Graphique n° 1 : Organisation du Sfact



Source : document 2015 Recueil actes administratifs Sfact

Le service facturier est doté d'une cellule « qualité marché » qui examine, préalablement à toute demande de paiement, chaque nouveau marché de l'AP-HP, s'assure de la présence des pièces indispensables et vérifie que les éléments ont été correctement saisis dans le logiciel SAP afin d'anticiper le déroulement des opérations de dépenses et permettre de réduire les délais de paiement. En cas d'anomalie, il doit en alerter l'ordonnateur.

Le service facturier constitue donc, *a priori*, un élément complémentaire dans la professionnalisation de l'achat à l'AP-HP.

Après sa mise en place en mars 2011, la montée en charge du service a été progressive. Le bilan d'activité fait état de plus de 433 000 demandes de mise en paiement (DMP) traitées en 2014 sur un total de 800 000 demandes pour l'AP-HP, avec un délai moyen de paiement de 42 jours, inférieur au plafond légal de 50 jours. La part des demandes de mise en paiement pris en charge par le service facturier est passée à 83 % en 2015 et le délai moyen de paiement s'est amélioré (30 jours). Les derniers services devraient être couverts en 2017.

Il est prévu que, prochainement, l'Ageps bénéficie à son tour du service facturier. L'établissement devra veiller à ne pas perdre, dans cette opération, les importants gains obtenus grâce à la politique d'escompte menée depuis quelques années par la centrale. En

²⁵ Cette organisation a pour objectif d'éviter la redondance de certains contrôles de l'ordonnateur et du comptable public, tout en respectant leur séparation fonctionnelle. L'ordonnateur reste responsable de la passation de la commande et du contrôle de sa réception, puis donne l'ordre de payer en certifiant le service fait.

effet, si globalement les acteurs rencontrés s'accordent sur l'aspect positif du traitement des factures par le service facturier, ils n'en soulignent pas moins les difficultés rencontrées lors de la mise en place de cette nouvelle organisation. Ainsi, des intérêts moratoires du fait de délais de règlement de factures de travaux devenus trop longs ont dû être payés. Les services gestionnaires sollicités par les fournisseurs avaient toutes les difficultés à leur répondre sans être en possession des pièces des dossiers ceux-ci ayant été transférés au service facturier. Dans ce dernier cas, cela les obligeait à effectuer un suivi sur de simples feuilles de tableur ; opération qui se révélait chronophage. Une solution technique devrait prochainement être mise en œuvre pour résoudre cette difficulté.

La chambre prend note que le directeur spécialisé des finances publiques, comptable public de l'AP-HP a proposé à l'ordonnateur « *pour permettre de nouveaux progrès [...] de mettre en place, dans le système d'information, un « plan de facturation » pour automatiser plus la mise en paiement des dépenses pouvant être programmée à l'avance* »²⁶, ceci afin de dégager des économies qu'il anticipe comme étant plus significatives dans le coût du traitement des factures.

Elle prend note également de la tenue de réunions de coordination préalablement à l'extension du service facturier à l'Ageps, au 1^{er} janvier 2017. « *Le service facturier partage régulièrement avec chaque site de l'AP-HP le bilan des anomalies qu'il constate lors de ses contrôles de leurs opérations [...]* »²⁷.

Pour la chambre, le suivi des anomalies peut jouer un rôle efficace de garde-fou.

Il pourrait être renforcé, compte tenu des masses financières maniées par l'Ageps, par un suivi des anomalies plus spécifique à cette agence, trimestriellement ou semestriellement, qui n'aurait pas vocation à perdurer en fonction de ses résultats.

3.5. Un guide des bonnes pratiques d'achat apprécié

L'AP-HP dispose d'un guide des bonnes pratiques d'achat (GBPA) s'appliquant à l'ensemble de l'établissement, élaboré en octobre 2002 et mis à jour régulièrement par la direction de la coordination des politiques d'achat, et dont la dernière version transmise à la chambre, avant la réforme du droit de la commande publique en 2015, date de novembre 2014.

Ce document, de plus de 400 pages, reprend pour l'essentiel le code des marchés publics et le guide des bonnes pratiques relatif aux marchés publics de la direction des affaires juridiques du ministère de l'économie. Il explique de manière pratique comment mettre en œuvre ces règles dans l'établissement. Il traite enfin de l'organisation générale de l'achat à l'AP-HP et des principales modalités de saisies informatiques liées aux marchés.

La chambre a pu constater que le guide était apprécié par les acheteurs, perçu comme utile dans une organisation de la fonction achat rendue complexe par la taille de l'établissement. Il n'en exige pas moins d'être précisé par des procédures qui n'existent pas partout.

En outre, le Pic « Achat » et l'Ageps diffusent à l'ensemble de leurs acheteurs respectifs une charte à leur usage qui énonce les règles déontologiques, notamment dans leurs relations avec les fournisseurs, que doivent respecter les acheteurs. L'Ageps propose, de plus, une charte destinée aux experts qu'elle mobilise pour les commissions de préparation et de choix des appels d'offres quand le Pic 'Achat' diffuse également une « charte entre 'Achat' et un

²⁶ Réponse à la chambre du 1^{er} décembre 2016.

²⁷ Idem

client spécifique » qui définit les modalités de passation et de suivi lorsqu'il passe des marchés au bénéfice d'un client interne. Enfin, il propose une charte relative aux expertises nécessaires dans le cadre des mises en concurrence. Ces documents rappellent de la même façon le cadre déontologique auquel sont soumis les experts et les bénéficiaires de l'achat.

La direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine a établi une procédure d'approvisionnement destinée aux directions fonctionnelles de l'AP-HP pour leurs besoins en prestations de services, de travaux et informatiques.

Malgré des règles élaborées de manière disparate par les représentants du pouvoir adjudicateur pour une mise en œuvre du guide de bonnes pratiques tenant compte de leur organisation propre, l'AP-HP dispose donc d'un *corpus* de règles internes pour encadrer les procédures d'achat.

3.6. Un ensemble de commissions pour l'analyse des offres

3.6.1. La commission des contrats publics pour les marchés les plus significatifs

Au niveau institutionnel, la loi Hôpital, patient, santé territoire (HPST)²⁸ du 21 juillet 2009 et ses décrets d'application ont eu pour conséquence de faire disparaître la commission consultative des marchés (CCM) créée par un décret de 1992²⁹.

Lors de l'examen du projet de règlement intérieur le 13 octobre 2010, le conseil de surveillance s'est inquiété de cette disparition car la « *commission consultative des marchés jouait un rôle fondamental pour la sécurité juridique des appels d'offres* ». En son absence, les projets initialement examinés par la CCM ont été directement transmis au visa du contrôleur financier. Le conseil de surveillance a alors décidé de créer une nouvelle instance, unique à l'institution et aux compétences similaires, la commission des contrats publics (CCP), lors de sa séance du 16 mars 2011.

La commission des contrats publics³⁰, installée par arrêté directeur le 2 novembre 2011 et dont les missions sont précisées en annexe 15 du règlement intérieur de janvier 2015, peut se saisir de tout marché de l'AP-HP. Elle examine, systématiquement, tous les marchés d'un montant supérieur à 5 M€ HT, les conventions d'occupation ou d'utilisation du domaine public dont la recette annuelle est supérieure à 100 000 € HT, les délégations de service public, ainsi que les partenariats public-privé et baux emphytéotiques hospitaliers aux enjeux importants. La note du directeur général de l'AP-HP du 2 juin 2014 a étendu cet examen systématique à tous les marchés de maîtrise d'œuvre supérieurs à 200 000 € HT, de fournitures de produits et

²⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

²⁹ Décret no 92-1098 du 2 octobre 1992 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et modifiant le code de la santé publique.

³⁰ La CCP est composée des membres suivants :

- un président, membre du Conseil d'État ou de la Cour des Comptes ou de l'Inspection Générale des Affaires Sociales ou professeur d'université ou de grande école spécialisé dans le domaine des achats publics désigné par le directeur général de l'AP-HP ;
- un vice-président, choisi de la même manière ;
- un représentant du Conseil de Surveillance de l'AP-HP ;
- le directeur spécialisé des finances publiques de l'AP-HP ou son représentant ;
- le contrôleur financier de l'AP-HP ou son représentant ;
- deux représentants du directeur général de l'AP-HP dont le directeur économique et financier.

équipements de santé supérieurs à 200 000 € HT et de travaux supérieurs à 2 M€ HT. Cette évolution a été intégrée au règlement intérieur au 1^{er} juillet 2016. Ce dernier précise que la commission donne son avis consultatif « *tant sur la régularité juridique du contrat que sur son efficacité économique* ».

Le bilan d'activité de la commission des contrats publics, présenté au conseil de surveillance du 9 octobre 2014, indique qu'elle a eu à examiner 63 dossiers en 2013, pour l'essentiel portés par l'Ageps et 'Achat'. Celui de 2015, présenté au conseil de surveillance du 8 février 2016, signale 109 dossiers, pour moitié portés par les groupes hospitaliers. La CCP s'est réuni douze fois en 2014. Tous les dossiers ont fait l'objet d'un avis favorable assorti, pour certains d'entre eux, de recommandations (23 dossiers en 2015) qui sont ensuite diffusées à l'ensemble des acheteurs. Les comptes rendus de la commission des contrats publics font, en outre, parfois part des observations formulées par le contrôleur financier dans son examen des marchés.

3.6.2. Des commissions partielles diversement opérationnelles

Compte-tenu de l'important volume d'achat de l'AP-HP, la CCP ne voit, de manière systématique, que les marchés les plus significatifs. D'autres commissions existent, à une échelle plus locale, pour le choix des titulaires des marchés.

L'Ageps

L'Ageps organise des commissions techniques de classement (CTC), composées de ses experts et d'experts issus des établissements de l'AP-HP en lien avec la Comedims³¹. Ils effectuent une évaluation technique et clinique des propositions des soumissionnaires, après avoir recueilli l'avis des utilisateurs et éventuellement fait réaliser des tests. La composition de ces commissions techniques de classement varie selon le type d'équipement ou de produit de santé à acquérir. Les projets de marché sont ensuite transmis, dans les cas rappelés ci-dessus, à la commission des contrats publics (CCP) qui vérifie la régularité de la passation des marchés sans discuter l'évaluation technique effectuée par les CTC.

L'AP-HP a précisé à la chambre que les projets et rapports de consultation ou de marchés sont transmis au directeur des achats ou à son adjoint pour validation et signature et que ces derniers s'assurent notamment, à cette occasion, de la régularité des procédures de passation. Par ailleurs, l'Ageps organise des commissions techniques de préparation des consultations pour définir les besoins et les critères de choix, en lien avec les experts hospitaliers utilisateurs et en tenant compte des données de consommation et d'activité des différents groupes hospitaliers de l'AP-HP.

Le Pic « Achat »

« Achat » dispose d'une commission de transparence (CdT), unique, faisant l'objet d'un règlement intérieur spécifique, compétente pour examiner les mises en concurrence formalisées et les Mappa de plus de 25 000 €HT³² passé par le Pic. La commission de transparence se prononce sur la régularité de la passation des marchés et sur le classement des offres proposé par les acheteurs.

³¹ Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

³² Depuis le changement de seuil par décret n°2015-1163 du 17 septembre 2015.

Les autres Pôles d'intérêt commun

Outre les acheteurs centraux Ageps et 'Achat', l'arrêté de délégation de signature du directeur général donne compétence aux PICs CFDC³³ et SMS-SCB-SCA³⁴ pour passer et exécuter des marchés. Les deux PICs disposent d'une commission chargée d'assurer la sécurité juridique de leurs achats.

L'arrêté donne également délégation au directeur du centre de compétence « domaine patient » (CCS Patient) aux fins de passer des marchés, sans qu'une commission *ad-hoc* puisse en vérifier la régularité.

Si la réglementation n'impose pas la constitution d'une commission d'appel d'offres pour les établissements publics de santé, la sécurité juridique des marchés de l'AP-HP qui échappent à la CCP doit être assurée. L'établissement gagnerait à instituer des commissions, à l'image de ce qu'il a mis en place à l'Ageps ou à 'Achat', dans chacune de ses structures disposant d'une compétence en matière de passation de marchés.

La récente évolution de l'organisation pour ériger la DSI en Pic (cf. 3.3.3), doit s'accompagner de la mise en place d'une telle commission dotée d'un règlement intérieur.

Recommandation n° 2 : Compte-tenu de la nouvelle organisation de la direction des systèmes d'information (DSI), doter ce pôle d'intérêt commun d'une instance d'analyse des offres, afin de mieux garantir la régularité et l'efficacité des projets de marchés.

L'AP-HP a indiqué, dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre, que cette recommandation sera traitée dans le cadre de l'audit mentionné au § 3.3.3.

Les groupes hospitaliers et hôpitaux non rattachés

En remplacement des anciennes commissions locales des marchés, chaque groupe hospitalier doit disposer, depuis la note du directeur général de 2007, d'une commission locale d'appréciation des offres (CLAO). Celle-ci émet un avis consultatif sur les procédures de mise en concurrence et les Mapa passés au niveau local. Elle est présidée par le directeur du groupe hospitalier ou son représentant et son fonctionnement doit faire l'objet d'un règlement intérieur spécifique.

Au cours de l'examen de gestion, la chambre a pu constater que la commission locale d'appréciation des offres était en place au groupe Paris centre, au groupe Saint-Louis Lariboisière, au groupe Est parisien, mais à l'hôpital Paul Doumer depuis 2016 seulement. Plus globalement pour ce dernier établissement, outre l'absence de commission locale d'appréciation des offres, les fonctions d'achat n'étaient pas différenciées jusqu'au début 2016, date à laquelle le nouveau directeur a remédié à ces dysfonctionnements.

La chambre s'étonne que les décisions du directeur général soient si longues à être mises en œuvre.

³³ Centre de formation et du développement des compétences.

³⁴ Service maintenance et sécurité – Service central des blanchisseries – Service central des ambulances.

La formalisation au sein du règlement intérieur de l'AP-HP

Le règlement intérieur de l'institution AP-HP consacre certaines de ses annexes aux missions et au fonctionnement des commissions. Ainsi, dans sa version du 20 novembre 2010, le règlement intérieur exposait le fonctionnement de la commission d'appréciation des offres pour les marchés de travaux et prestations associées passés par la direction de l'investissement, de la maintenance et de la sécurité. Une autre annexe présentait la commission d'appréciation des offres spécifique au Pic « Achat » et baptisée commission de transparence (CdT). La version du 5 janvier 2015 a introduit une nouvelle annexe consacrée à la commission des contrats publics (CCP) installée en novembre 2011. Enfin, une décision du directeur général, du 1^{er} juillet 2016, substitue une présentation de la commission locale d'appréciation des offres des groupes hospitaliers (sans évoquer les hôpitaux non rattachés) à celle de la commission locale d'appréciation des offres spécifique aux travaux (cette compétence ayant, depuis, été transférée au Pic « Achat »).

Comme la réglementation encadre peu le contenu du règlement intérieur d'un établissement public de santé, la présence d'annexes relatives aux commissions donne une indication quant à l'importance accordée par l'AP-HP à la transparence dans ses procédures de marché. Néanmoins, la dénomination générique de commission locale d'appréciation des offres pour désigner des commissions aux compétences différenciées prête à confusion.

D'autre part, la chambre constate une différence de traitement, dans ce règlement intérieur, entre les différentes commissions auprès des représentants du pouvoir adjudicateur, aux attributions pourtant comparables. La dernière version du règlement intérieur ne traite en effet que de la commission des contrats publics, de la commission de transparence et des commissions locales d'appréciation des offres sans prendre en compte les hôpitaux non rattachés et les autres Pic. En outre, pour une meilleure lisibilité, les liens avec la commission des contrats publics devraient être clairement indiqués.

3.6.3. Des déclarations de liens d'intérêts pour assurer la transparence des procédures

En 2013, la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'AP-HP a mis en place un dispositif de déclaration de liens d'intérêts pour l'ensemble de ses membres ainsi que pour les experts auxquels elle fait appel. Dans le domaine de l'achat public, même si ce n'était pas l'objectif principal, cela peut concerner les marchés passés par l'Ageps.

S'appuyant sur ce précédent, le directeur général a lancé une réflexion plus large sur les conflits d'intérêts, afin de définir une doctrine institutionnelle permettant de renforcer l'indépendance de l'expertise sanitaire dans tous ses domaines.

Sans attendre la parution du rapport sur ce sujet, au début 2016, la commission des contrats publics (CCP) a profité du renouvellement de ses membres, en janvier 2015, pour mettre en place une procédure de déclaration concernant tous les intervenants à cette commission (membres à voix délibérative ou consultative, rapporteurs). Les déclarations, non publiques, sont conservées à la direction de la coordination des politiques d'achat.

Le rapport de 2016 s'intéresse également à l'ensemble des participants à la définition des besoins et aux procédures d'achat, et il propose d'élargir le régime de déclaration d'intérêts aux responsables et groupes d'experts des pôles d'intérêt commun Ageps et « Achat » et plus largement aux membres des différents groupes de travail mis en place en matière d'achat.

Après la parution de la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, ces préconisations devront être préalablement examinées dans leurs aspects juridiques. En outre, devront être définies les modalités d'utilisation des déclarations car, pour le moment, elles n'ont vocation qu'à être archivées.

3.7. Un système d'information dédié à l'achat

L'AP-HP utilise principalement trois types d'application informatique pour sa fonction d'achat.

La salle des marchés

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les acheteurs ont obligation de publier leur avis d'appel public à la concurrence et les documents de la consultation, pour les marchés supérieurs à un certain montant, sur leur « profil acheteur » (site internet dédié à la passation des marchés).

L'AP-HP utilise la « salle des marchés » (www.achats-hopitaux.com), proposée par le groupement de coopération sanitaire « Union des hôpitaux pour les achats », UniHA³⁵ dans le cadre d'un groupement de commandes, lui permettant de dématérialiser les procédures d'appels à la concurrence et de passation des marchés. L'outil gère les échanges d'information entre l'établissement et les opérateurs économiques ainsi que la réception des candidatures et des offres. L'AP-HP devrait prochainement utiliser la plateforme de dématérialisation des procédures de marché de l'Etat, baptisée « la Place ».

Des outils de communication interne sur les marchés

Il existe également un intranet « webacha » et, pour les produits de santé, son équivalent « webageps ». Ce sont des outils de dialogue interne entre les centrales « Achat » et Ageps et les services de l'AP-HP sur les marchés en cours. Webacha a été créé en 2001 et remanié en 2009 à l'occasion du déploiement du progiciel de gestion SAP. De nouvelles fonctionnalités sont venues le compléter en 2015, notamment le suivi des consultations et celui des réclamations.

Ces outils servent aux approvisionneurs et acheteurs de l'AP-HP en leur proposant des informations sur les articles et les fournisseurs pour lesquels les marchés ont été passés. Des informations plus générales, d'ordre technique ou juridique, y figurent également.

Le progiciel de gestion

Une fois que les données des marchés notifiés ont été saisies dans le progiciel de gestion économique SAP, celui-ci permet de gérer toutes les étapes depuis la commande jusqu'à la demande de mise en paiement.

L'implantation de SAP dans l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP, qui s'est achevée le 1^{er} janvier 2011, a été source de difficultés pour l'Ageps, comme en atteste son rapport d'activité 2010. Toutefois ces difficultés l'ont conduite à remanier le catalogue des références commerciales afin de le stabiliser, voire le réduire.

Ce progiciel est aujourd'hui utilisé dans l'ensemble de l'AP-HP pour gérer les approvisionnements, les budgets et les opérations de maintenance sur la base de référentiels d'articles et de fournisseurs partagés, et liés aux marchés notifiés.

³⁵ UniHA est un Groupement de Coopération Sanitaire, créé à l'initiative de 61 hôpitaux publics.

De l'avis des utilisateurs rencontrés, SAP est un outil puissant mais son emploi est ardu et nécessite une solide formation. Compte-tenu du turn-over des personnels chargés de l'achat, mais aussi de l'évolution des fonctionnalités de l'outil, certains agents ont regretté que les formations ne soient pas plus fréquentes et que les nouveaux arrivés soient contraints, souvent, de se former seuls auprès de leurs pairs. La direction de la coordination des politiques d'achat a indiqué que, jusqu'en 2015, les formations SAP, à vocation généraliste, étaient assurées par des prestataires. Elle envisage maintenant des formations internes et les premières devraient être dispensées fin 2016.

La chambre prend acte du recrutement d'un responsable, placé sous l'autorité du directeur adjoint chargé de la Délégation à la coordination des maîtrises d'ouvrage du système d'information « finances » « *afin de renforcer le dispositif de formation SAP* ».

SAP n'est pas interfacé avec les intranets webacha et webageps, mais des copies du référentiel des articles de SAP sont mises à jour automatiquement dans les intranets de façon quotidienne.

Enfin, actuellement, « Achat » envisage de se doter d'un logiciel de « projet marché » d'aide à la passation des marchés par automatisation des processus, en cohérence avec SAP, qui pourrait être ensuite étendu aux groupes hospitaliers. L'AP-HP précise qu'elle a également en projet l'acquisition d'un logiciel de traitement des offres et des consultations de l'Ageps.

3.8. La facturation électronique bientôt opérante

L'AP-HP utilise le logiciel SAP pour passer ses commandes mais elle projette de se raccorder, à la plateforme nationale « Chorus portail pro » (CPP) de facturation électronique, mise à disposition par l'Etat³⁶, dans le cadre de l'ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014. Ce texte prévoit, qu'à compter du 1^{er} janvier 2017 et progressivement jusqu'en 2020, toute entité publique aura l'obligation d'émettre et de réceptionner les factures par voie électronique³⁷.

L'AP-HP fait effectivement partie de la liste des 18 sites pilotes³⁸ pour ce dispositif et elle compte ouvrir ce service à ses fournisseurs dès septembre 2016. Les factures reçues sous forme papier seront, quant à elles, numérisées afin d'harmoniser les procédures.

Cette évolution devrait permettre, à terme, une diminution de la charge de traitement des factures ainsi que du délai de paiement et probablement une meilleure capacité à négocier des escomptes auprès des fournisseurs.

3.9. Conclusion sur l'organisation de l'achat

L'AP-HP est dotée d'une fonction achat fortement centralisée pour un très important volume d'achats publics. Pourtant, de nombreux acheteurs disposent de compétences sans avoir toujours une organisation et des procédures optimales.

³⁶ L'Agence pour l'Informatique Financière de l'Etat (AIFE) en est l'opérateur.

³⁷ Selon leur taille, les entreprises auront l'obligation d'adresser leurs factures au secteur public sous format électronique.

³⁸ CCI Paris, CNRS, Pôle emploi, Université de Lorraine, Lycée Bernart de Ventadour, AP-HP, GH Eaubonne Montmorency, CHU Amiens, DGAC, Communauté de communes de Parthenay, Commune de Le-Monestier-les-Bains, Commune de Paris, Conseil départemental de l'Aube, Conseil régional PACA, Lille métropole, Métropole de Brest, OPH Vosgelis, Ville de Bordeaux.

La professionnalisation des agents qui sont chargés de l'achat est en cours, mais elle se heurte à un fort turn-over des personnels. Cela oblige l'établissement à soutenir, voire renforcer, son effort de formation tant aux principes de l'achat qu'à l'utilisation de SAP.

L'AP-HP dispose d'un guide des bonnes pratiques d'achat qui est très apprécié par les équipes. Toutefois, les procédures plus opérationnelles, si elles paraissent robustes à l'Ageps et à « Achat », manquent de fiabilité dans les autres secteurs de l'établissement.

Une commission des contrats publics est installée pour étudier les marchés les plus importants de l'AP-HP et des commissions locales existent. L'établissement a, en outre, entamé une démarche de déclaration de liens d'intérêt pour les personnes participant aux décisions d'achat, afin d'améliorer la transparence des décisions.

Enfin, la fonction achat dispose d'un système d'information complet, en lien avec la progression de la dématérialisation, qui devrait encore s'étoffer avec l'installation prochaine d'un outil d'aide à la passation des marchés.

Cette organisation est de nature à fiabiliser l'achat public, avec des fonctions clairement différenciées et affirmées pour ce qui concerne l'Ageps et « Achat ». Un effort de professionnalisation est encore nécessaire notamment hors de ces deux centrales d'achat.

Au regard de la taille de l'établissement, la multiplicité des acheteurs est logique mais elle impose une vision d'ensemble qui n'existe pas toujours au plan institutionnel.

Après la réforme du droit de la commande publique en 2016³⁹, l'AP-HP a revu ses principes d'organisation. L'établissement a clarifié les champs de compétence en supprimant la catégorie des achats « mixtes » dont la définition n'était pas toujours très claire, y compris pour les acteurs eux-mêmes. Il s'est appuyé, dans une étude juridique préalable, sur l'article 20 du décret du 27 mars 2016 relatifs aux marchés publics et aux marchés de défense ou de sécurité qui dispose que « *lorsqu'un acheteur est composé d'unités opérationnelles distinctes, (... et) lorsqu'une unité opérationnelle est responsable de manière autonome de ses marchés publics ou de certaines catégories d'entre eux, la valeur du besoin peut être estimée au niveau de l'unité en question* ».

Le travail d'actualisation a donné lieu à des échanges internes nombreux et à une analyse des « risques et des opportunités » offerts par l'évolution réglementaire. Un nouvel arrêté directeur est venu formaliser ce changement, accompagné d'une nomenclature actualisée, et d'une mise à jour du guide des bonnes pratiques.

Par conséquent, la fonction « Achat » au sein de l'AP-HP est donc en transition et en phase d'évolution au regard de la situation décrite dans ce rapport.

³⁹ Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et décret du 27 mars 2016 relatifs aux marchés publics et aux marchés de défense ou de sécurité.

4. UNE STRATÉGIE ACHAT INSCRITE DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

4.1. Une absence d'évaluation du précédent projet stratégique 2010-2014

Le projet stratégique pour la période 2010-2014 exposait les ambitions de l'AP-HP en matière d'achat et d'approvisionnement.

Ainsi, afin de mieux organiser les ressources dans le cadre de la reconfiguration de l'établissement en groupes hospitaliers, ce projet engageait l'harmonisation des référentiels produits ainsi que la centralisation des activités de production et de préparation des commandes.

Dans le domaine des médicaments et dispositifs médicaux stériles, la maîtrise complète des processus, sur le plan aussi bien des soins que logistique et économique, constituait un objectif affiché à l'horizon 2014 en s'appuyant sur le nouveau système d'information (NSI) en cours d'implantation. Les équipements lourds d'imagerie faisaient également l'objet d'une attention particulière dans le projet stratégique.

L'ensemble devait s'inscrire dans une politique d'achats écoresponsables afin d'intégrer les cycles de vie des produits, leur valorisation, les modalités d'approvisionnement et les conditions de transports.

Il n'y a pas eu de bilan spécifique de ce projet d'établissement pour évaluer si les objectifs en matière d'achat public avaient été atteints. Pour l'AP-HP, « *si l'absence d'une évaluation globale, sur l'ensemble du périmètre AP-HP, peut être relevée [...], ce défaut de vision globale ne doit pas masquer les évaluations sectorielles qui ont pu être mises en œuvre* ». Pour l'Ageps, il y a bien eu une évaluation « *à mi-parcours [... qui] met en perspectives les enjeux identifiés en 2010, les réalisations constatées en 2012 et les perspectives 2013-2014* ». Par ailleurs, l'AP-HP a précisé que des objectifs, notamment pour les produits de santé, ont bien été atteints. Ainsi, « *la création par l'Ageps d'un outil d'aide au référencement des articles locaux via son site intranet et la suppression des habilitations pour [certaines] transactions [...] au niveau des utilisateurs locaux par le Centre de Compétences Gestion SAP a permis d'atteindre [cet] objectif [...]* ».

Bien qu'aucun diagnostic précis sur l'ensemble du périmètre de l'AP-HP n'ait été réalisé quant aux résultats obtenus par rapport aux objectifs précédemment affichés, un nouveau plan stratégique a été arrêté pour la période 2015-2019. Toutefois, pour le Pic « Achat », un tel diagnostic a bien été réalisé, préalablement au plan stratégique 2015-2019.

4.2. Une politique d'achat dont l'atteinte des objectifs est laissée aux acteurs internes

Ce dernier plan poursuit l'amélioration de la performance des centrales internes d'achat, en référence au programme Phare - Performance hospitalière pour des achats responsables - (cf. § suivant), par une massification accrue des achats, une stratégie d'allotissement et une exécution plus rationnelle des marchés. Sur le plan des équipements, l'établissement souhaite développer les modalités alternatives à l'achat (location, etc...) afin de mieux prendre en compte les modes d'exploitation de ces équipements et la rapidité de leur obsolescence.

Ce plan stratégique consacre une annexe spécifique à son volet logistique qui identifie neuf thématiques dont l'achat et la gestion de l'approvisionnement, ainsi qu'une annexe au développement durable laquelle présente des zones de recouvrement avec le volet logistique.

Les fiches « achats » et « achats écoresponsables », fixent les objectifs en termes d'efficience - avec pour référence le projet Phare -, d'organisation et de développement durable.

Ainsi l'AP-HP dessine sa politique en matière d'achats, dans la continuité de ses précédentes orientations, et elle met en place, innovation sensible, un dispositif de suivi. La première réunion de ce comité de suivi s'est tenue le 18 janvier 2016.

Néanmoins cette politique souffre de limites. D'une part, les objectifs affichés restent assez généraux : poursuite de la politique d'achats durables, accompagnement de la mise en œuvre du nouveau code des marchés publics...

D'autre part, la mesure des résultats atteints est laissée à l'appréciation des différents acheteurs. Ainsi, si les deux centrales internes, Ageps et « Achats », ont élaboré des projets stratégiques dans lequel les objectifs en matière d'achat sont bien précisés, les autres entités acheteuses ne disposent que rarement d'une politique formalisée. Ces dernières se reposent quasi exclusivement sur le guide des bonnes pratiques, des extractions à la demande de SAP et parfois, comme c'est le cas pour l'hôpital non rattaché Paul Doumer, uniquement sur le suivi budgétaire. Sans axe de travail définis, et sans indicateur précis pour en suivre la réalisation, il est très difficile pour ces entités de participer à l'atteinte des objectifs institutionnels.

Tout récemment, l'établissement a engagé une action d'accompagnement de ses groupes hospitaliers dans le cadre du projet Phare, et la première étape a consisté à élaborer la cartographie des achats (cf. 4.3). Seuls semblent être concernés par cette démarche les groupes hospitaliers ; les hôpitaux non rattachés et les autres pôles d'intérêt commun ne sont pas ciblés.

4.3. L'engagement dans le programme PHARE

L'AP-HP s'est engagée dans les projets d'amélioration de l'efficience de l'achat public développés par le ministère de la santé (direction générale de l'offre de soins – DGOS).

La première phase du programme « Performance hospitalière pour des achats responsables » (Phare), qui couvrait la période 2012-2014, assignait un objectif de 178 M€ de « gains achat »⁴⁰ à la région Île-de-France. Pour l'AP-HP, au sein de laquelle la Direction de la coordination des politiques d'achat⁴¹ assure depuis 2012 le rôle de coordination de l'ensemble de la démarche Phare, des gains de 80 M€ ont été réalisés par les deux centrales Ageps et « Achat ».

Tableau n° 8 : Gains achat 2012-2014 en M€

	2012	2013	2014	Total
Ageps	17,8	13,0	17,8	48,7
<i>dont médicaments</i>	10,1	7,8	11,2	29,0
<i>dont DM</i>	4,4	3,4	3,5	11,4
<i>dont réactifs et consommables de laboratoire</i>	1,0	0,3	0,3	1,7
<i>dont équipements</i>	2,3	1,5	2,8	6,7
'Achat'	14,0	10,8	7,3	32,1
Total	31,8	23,8	25,1	80,8

Source : AP-HP

⁴⁰ Le calcul des « gains achat » est décrit dans la méthodologie du programme Phare. A titre d'illustration sommaire, pour un poste d'achat qui vaut 100 en année n, et dont le prix marché attendu en n+1 est de 130, et alors que la négociation permet d'obtenir 120, le « gain achat » est de 10. Pour autant, la dépense augmente de 20.

⁴¹ La directrice de la Dcpa a été désignée comme responsable achat unique (RAU).

Les agents de l'Ageps se sont mobilisés sur les différentes phases de ce programme qui ont constitué le projet baptisé Armen⁴², axe majeur de Phare, et qui consistait à identifier les opportunités de gains achat. L'établissement s'est également attaché à mettre en œuvre, lorsque cela n'était pas déjà le cas, certaines bonnes pratiques relevées dans les ateliers auxquels il ne participait pas.

Tableau n° 9 : Participation de l'Ageps aux phases Armen

Armen 1	
Dispositif médical (DM) à usage unique	La suppression de l'utilisation de DM faussement sécuritaires à l'AP-HP a permis une économie de 380K€
	La mise en concurrence des DM captifs de baies d'urodynamiques a permis un gain de 13%
Imagerie en coupe	A l'AP-HP la demande systématique d'une extension de garantie d'une année supplémentaire en option a permis un gain de 20%
	Valoriser la reprise des équipements existants peut générer une économie allant jusqu'à 29% du prix d'acquisition Massification des équipements
Entretien et réparation de biens à caractère médical	A l'AP-HP, la massification des procédures d'achat de contrats de maintenance a permis des économies allant jusqu'à 30% sur ce type de contrat
Armen 2	
Médicaments	En ouvrant à la concurrence entre les Immunoglobulines intraveineuses (IGIV), l'APHP a obtenu une économie de 16,5% (soit 845K€)
	Le Groupement Basse Normandie a pu obtenir une économie de 58% (23 K€) sur les facteurs de croissance hématopoïétique (GCSF) et l'APHP 58% (920K€) sur l'érythropoïétine EPO en exploitant la mise en concurrence avec les biosimilaires
Equipements d'endoscopie	A l'AP-HP, l'introduction de câbles de lumière compatibles pour les endoscopes rigides a permis un gain de 44,5K€ annuel
Armen 3	
Dispositifs médicaux implantables	participation à l'équipe élargie
Armen 4	
Parcours de soin ville-hôpital	participation à l'équipe sur les thématiques des prescriptions hospitalières en ville (PHEV), des prescriptions de sortie ou encore des soins à domicile
Relation achat industrie	L'accompagnement au « bon usage » des produits de santé par le couple fournisseur-établissement appliqué aux Dispositifs Médicaux sécurisés
Techniques d'achats nouvelles ou originales	participation à l'équipe
Achats innovants et efficaces	Le recours à la chaîne automatisée de cultures microbiologiques à l'AP-HP permettrait une économie annuelle de 100 K€
	Le recours au traitement par ultrasons focalisés du cancer de la prostate (Focal One) permettrait un gain de 500€/patient L'utilisation de bistouris électriques polyvalents avec thermofusion et ultrasons permettrait un gain de 100 000€ à l'AP-HP
Armen 5	
Actualisation des bonnes pratiques de produits de santé	participation à l'équipe élargie
Recettes de l'hôpital et levier financier	L'activation des escomptes pour l'achat de médicaments à l'AP-HP a généré 1,4M€ de gains budgétaires

Source : AP-HP

Pour la seconde phase du projet Phare (2015-2017), si l'effort des deux centrales se poursuit, l'accent est mis sur la professionnalisation des groupes hospitaliers de l'AP-HP.

⁴² Le projet Armen est un des axes majeurs du programme Phare consistant à identifier des opportunités de gains, par vagues de dix domaines.

Dans le cadre du programme « efficience des pratiques, des organisations et de la dépense » (Epod) développé par l'ARS d'Île-de-France, l'AP-HP a obtenu un financement pour une prestation d'accompagnement des groupes hospitaliers. Il s'agit d'y déployer le programme Phare, notamment par l'élaboration de plans d'action achat (PAA) et d'actions pour obtenir des gains en matière d'achat. La société CKS a été sélectionnée et quatre groupes hospitaliers ont été retenus comme pilotes pour ce projet qui s'est déroulé en quatre étapes à compter de mai 2015.

Les deux premières étapes (diagnostic et construction du plan d'action achat) s'achevaient au moment de l'intervention de la chambre, pour un montant de 30 770 €HT. Ainsi, outre l'Ageps et le Pic « Achat », les groupes Paris ouest (Hupo), est parisien (Huep), Robert-Debré et Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal avaient dressé leur PAA. Les deux étapes suivantes, planification puis mise en œuvre, sont en cours et la diffusion de la démarche dans l'ensemble des groupes hospitaliers est annoncée pour 2017. Elle ne semble toutefois pas concerner les hôpitaux non rattachés ni les pôles d'intérêt commun autres que l'Ageps et « Achat ».

En raison du retard constaté dans la prise en compte de l'ensemble des acheteurs internes, l'AP-HP ne dispose que de plans d'action achat ponctuels et elle n'a donc qu'une vision partielle de ses achats, même si une première présentation plus globalisée a été faite en septembre 2016.

4.4. Une massification⁴³ déjà ancienne des achats

Antérieurement même au développement des groupements d'achat et au déploiement du programme Phare, la massification des achats a été vue comme un levier à mettre en œuvre par l'AP-HP depuis de nombreuses années, grâce aux deux centrales d'achat internes.

Néanmoins, l'AP-HP est adhérente à UniHa, membre de droit du Resah-IdF⁴⁴ et elle utilise l'Ugap⁴⁵, les trois principaux acteurs nationaux. Elle mène une politique opportuniste et elle n'hésite pas à mettre en concurrence les groupements dans un objectif certes économique, mais surtout de sécurité d'approvisionnement qu'elle considère souvent plus facile à assurer en interne.

Tableau n° 10 : Participations de l'AP-HP aux achats groupés

Médicaments	L'AGEPS a décidé de ne pas participer aux consultations d'achats groupés portées par UNIHA ou le RESAH IDF : cette position s'explique du fait de l'existence de la centralisation de l'approvisionnement des médicaments au niveau du service d'approvisionnement et de distribution (SAD) de Nanterre qui permet de disposer d'un avantage comparatif qui ne serait plus, selon l'AP-HP, valorisable dans le cadre d'une mutualisation avec ces groupements
Equipements médicaux	Pas de participation aux groupements pour les équipements d'imagerie représentant, à l'AP-HP, un seuil critique en termes de massification.
	En revanche participation à des procédures pour des équipements pour lesquels la masse critique n'est pas atteinte ou pour des nouveaux équipements pour lesquels il est pertinent de partager l'expertise
	En 2013, participation à la procédure d'achats groupés d'UNIHA coordonnée par le CHU Amiens Picardie portant sur la fourniture de machines de transport et de perfusion des

⁴³ L'objectif est d'accroître les masses à l'achat afin de tirer parti des économies d'échelle.

⁴⁴ Le groupement d'intérêt public Resah a pour objet d'appuyer la recherche de performance des acteurs du secteur sanitaire, médico-social et social grâce à la mutualisation et la professionnalisation des achats et de la logistique qui leur est associée.

⁴⁵ L'Union des groupements d'achats publics (UGAP), établissement public et commercial (EPIC) de l'Etat placé sous la tutelle du ministre chargé du Budget et du ministre chargé de l'Education nationale, est la seule centrale d'achat public « généraliste » en France.

	<p>greffons rénaux. Les 2 marchés conclus ont démarré en novembre 2013 pour une durée de 4 ans et sont sans montant. Il convient de noter que ces marchés répondent à un plan d'action visant à subventionner l'acquisition de machines à perfuser les reins par l'agence de biomédecine et pour lequel l'AP-HP a bénéficié à partir de 2015 de subventions versées dans le cadre d'une convention tripartite signée avec l'ARS et le RESAH IDF qui gère ces crédits FIR au niveau régional</p> <p>En 2012, l'AP-HP a assuré la coordination d'une consultation lancée conjointement avec le « RESAH IDF » portant sur la fourniture d'armoires de pharmacie sécurisées. Il s'agissait d'un nouveau marché. L'analyse des taux de remises proposés (supérieurs à 50%) et le rapprochement avec les données économiques de sites s'étant équipés récemment (même s'il est difficile de définir des configurations strictement équivalentes) ont démontré que les prix proposés étaient satisfaisants avec un écart inférieur de 10%. Le montant du marché a été estimé à 15 M€. Néanmoins, s'agissant d'un nouveau marché, il est difficile de démontrer que l'AP-HP n'aurait pas obtenu des prix identiques sans se grouper avec le RESAH IDF</p> <p>En 2014, participation à la procédure d'achats groupés portée par le RESAH IDF et coordonnée sur le plan technique par le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie (CHNO) et relatif à la fourniture d'équipements d'ophtalmologie. Il s'agissait d'un accord cadre mis à disposition sur 5 ans. Le bilan établi par l'AP-HP a été jugé mitigé en raison de plusieurs éléments : bien que le RESAH IDF ait indiqué de manière très schématique un gain global de 20% sur l'ensemble des lots (par addition des prix unitaires non pondérés par une estimation du nombre d'équipements et en les comparant aux prix historiques d'un échantillon de 5 établissements membres du RESAH), le calcul réalisé par les experts de l'AGEPS a conduit à estimer une hausse moyenne des prix de l'ordre de 13% sur les 5 lots concernés.</p>	
Dispositifs médicaux biologie dispositifs médicaux implantables)	<p>En 2011, participation à l'AO « Dispositifs Médicaux Stériles abords parentéral et respiratoire » d'UNIHA dont le CHU de Bordeaux est le coordonnateur. Le montant global estimé de l'opération s'est élevé à 1 M€. Il a été constaté une hausse des prix de 3,2 %, soit un surcoût potentiel annuel de 10 K€ TTC. Compte tenu de ce résultat, il a été décidé que l'AP-HP ne renouvelerait pas sa participation à cette consultation en 2014.</p> <p>En 2011 et 2013, participation à l'appel d'offres d'UNIHA relatif à la fourniture de conditionnements et consommables de stérilisation coordonnée par le CHU de Tours puis par les Hospices Civils de Lyon. Lors de la deuxième participation à ce groupement, coordonné cette fois par les Hospices Civils de Lyon, la consultation globale a atteint un montant estimé à 6 M€, avec une part de 2M€ pour l'AP-HP. Le constat dressé par l'AP-HP montrait une charge de travail importante au niveau des experts de l'AGEPS (4 à 5 réunions téléphoniques et participation au groupe d'experts UNIHA). Le résultat de la consultation a fait apparaître pour l'AP-HP une baisse moyenne de prix de 1,6 %, soit une économie potentielle annuelle de 9 K€ pour l'année 2013. En 2015, l'avis du Collège de Stérilisation de l'AP-HP a été sollicité, lequel a émis le souhait que le prochain AO soit passé par l'AGEPS afin de « pouvoir retrouver une politique de bonnes pratiques d'usage des consommables, prendre en compte les besoins d'organisation d'ergonomie entre les emballages et les plateaux et disposer de lots adaptés à l'innovation chère à l'AP-HP dans sa mission d'établissement universitaire ». Les pharmaciens experts en évaluation et achat ont constaté pour leur part que les charges de travail étaient comparables, mais que la maîtrise de la procédure était supérieure si elle était gérée en interne à l'AGEPS plutôt que par l'intermédiaire d'UNIHA. Au 01.03.2016 le gain d'achat de la procédure AP-HP (2016-2019) est de 5%, soit 30 K€.</p> <p>En 2011 et 2014, participation à l'appel d'offres d'UNIHA relatif à la fourniture de DM standard des abords urologique et digestif, coordonné par le CHU de Toulouse. En 2014, la consultation globale a atteint un montant estimé à 11 M€ avec une part estimée à 4 M€ pour l'AP-HP. L'établissement ne s'estime pas en mesure de déterminer l'économie réalisée, compte tenu de la présentation du bilan économique de cette consultation. Nouvelle participation prévue pour 2017.</p>	
	Travaux-maintenance	Pas de recours aux groupements d'achat
	Logistique hospitalière achats généraux	et Le total des recours aux marchés « Bureau et bureautique » auprès du groupement de commande UNIHA s'élève à 1 054 921 euros HT en 2015. Il faut y ajouter les montants relatifs aux photocopieurs achetés dans le cadre des marchés UGAP : 3 953 699 euros HT en 2015. Les chiffres sont à peu près similaires pour les années précédentes
Hôtellerie-restauration	Pas de recours aux groupements d'achat	
Energie	Le total des recours aux marchés d'énergie (électricité, gaz, chauffage urbain, eau) pour l'AP-HP a été de 96 millions d'euros TTC en 2015. Sur l'ensemble de l'année 2015, le recours à UNIHA en matière de marchés d'énergie a représenté environ 28,2 millions d'euros TTC (chiffres en cours de consolidation) soit 29% environ des dépenses d'énergie. Le recours aux marchés d'énergie représentait, au 23 novembre 2015, 89% du montant	

	des recours de l'AP-HP à UNIHA. La consommation d'énergie à l'UGAP est faible mais non négligeable : 1 476 650 euros HT en 2015
Achats informatiques	L'essentiel des achats informatiques effectués via les groupements de commande passe par des marchés UGAP : 9 681 575 euros HT en 2015. A titre de comparaison, le montant des achats effectués par le SMMIT (service des achats informatiques d'ACHAT) sur la même période s'élève à 72,5 millions d'euros (marchés notifiés TTC)

Source : AP-HP

Le recours aux groupements et centrales d'achats est utile lorsque le besoin à satisfaire n'est pas couvert par un marché central ou en cas de besoin urgent et imprévisible. Il nécessite un accord explicite de l'Ageps pour les équipements médicaux. Le Pic « Achat » a, quant à lui, mis en place une procédure spécifique, laquelle prévoit une étude préalable de la performance économique et de l'efficacité avant toute décision. La sécurité en matière d'approvisionnement des sites est également un critère de la décision. Pour les achats concentrés, les deux centrales internes, Ageps et « Achat », effectuent un suivi précis.

Même s'il s'est engagé, l'établissement n'hésite pas à se retirer d'un groupement de commandes lorsqu'il évalue que le bilan qu'il en tire ne lui est pas favorable. Il s'est ainsi retiré, le 1^{er} janvier 2016, du groupement « fournitures de bureau » géré par UniHa, et il a demandé, en outre, que les frais de cotisation soient revus à la baisse. Plus globalement pour ce qui concerne l'Ageps, le bilan des participations, pourtant modestes, est perçu comme limité, voire faible pour les produits aux enjeux modérés.

Les experts achat de l'AP-HP participent cependant aux différentes réunions UniHa ou Resah pour le partage d'expérience.

4.5. Les GHT sans impact sur l'achat de l'AP-HP

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), en vertu du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016, ne devrait pas avoir d'impact sur l'achat à l'AP-HP. En effet, l'AP-HP, disposant d'un régime particulier qui l'exclut de l'obligation d'intégrer un GHT, peut conclure des partenariats entre certains de ses hôpitaux et les groupements hospitaliers de territoire en construction. Un projet de convention a été établi, encore en discussion. Il vise quatre objectifs qui ne ciblent pas la fonction achat, à savoir l'organisation des missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, les missions de recherche, les missions de gestion de la démographie médicale et celles de référence et de recours.

4.6. La veille concurrentielle et juridique

Comme l'indique le guide des bonnes pratiques de l'achat, « *la Direction des affaires juridiques assure à l'égard de l'ensemble des structures, et notamment celles chargées des marchés publics, une mission de veille juridique, de prévention du risque juridique ainsi qu'une mission d'animation et de contrôle des activités juridiques* ». Constituée de trois agents, elle assure également une mission de support aux acheteurs et elle se charge des précontentieux et contentieux en matière de marchés publics. Le site internet de la Daj de l'AP-HP recense, dans une rubrique consacrée à la commande publique, les textes et guides applicables, et il diffuse certaines analyses juridiques propres, toutefois un peu anciennes (les dernières fiches pratiques relatives à la commande publique datent de 2012).

De plus le travail de la commission des contrats publics, et les recommandations qu'elle formule, participent à la veille réglementaire et juridictionnelle. La commission rappelle, par exemple, le respect des délais annoncés dans les publications dans son rapport du 8 février 2016.

L'AP-HP ne recourt pas aux études de marché fournisseurs.

La veille concurrentielle est assurée, pour ce qui concerne les deux centrales internes, par les acheteurs de chaque domaine d'achat. Le « *sourcing* », ou collecte d'informations, leur permet, en rencontrant les entreprises du secteur concerné, par exemple sur les salons professionnels, d'évaluer leurs compétences en vue d'un marché public et de mieux faire correspondre l'expression du besoin à l'état de l'offre et des technologies existantes. Cela a représenté, pour le seul secteur des médicaments, environ 200 rencontres en 2015 pour l'Ageps. L'AP-HP précise que pour le secteur des dispositifs médicaux, cette activité a représenté environ 400 rencontres en 2015.

Cette pratique, admise dans le cadre du code des marchés publics⁴⁶ et reconnue par les articles 4 et 5 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 sur les marchés publics, nécessite toutefois que les principes de l'achat public soient respectés. Ainsi, comme le rappelle la direction de l'information légale et administrative (Dila), les règles suivantes doivent être appliquées :

- Réaliser la collecte d'informations avant le lancement de la consultation ;
- Appliquer le "cône de silence" une fois que la consultation est lancée, c'est-à-dire qu'aucun renseignement ne doit être fourni aux entreprises candidates ;
- Rédiger une charte de déontologie en définissant des règles de comportement avec les fournisseurs.

Sous ces conditions, cette pratique peut favoriser un achat pertinent.

Le guide des bonnes pratiques de l'AP-HP, qui y consacre un chapitre, valide le principe du recours au *sourcing*, considérant que « *l'acheteur a l'obligation de réaliser une veille technique et commerciale afin de maîtriser toutes les évolutions notamment techniques, susceptibles d'impacter l'offre concurrentielle concernée* ». Il recommande, comme règle de prudence, que « *les éventuelles présentations demandées aux entreprises doivent systématiquement être consignées par écrit, ce qui permet d'établir leur traçabilité totale* ».

Afin de tracer ces démarches, outre la charte des acheteurs déjà mentionnée, « Achat » a élaboré une procédure qualité décrivant la méthode à suivre pour la collecte des informations entrant dans la rédaction des documents de consultation, notamment par *sourcing* auprès du titulaire en place et des candidats potentiels au marché. Les contacts avec les entreprises sont alors enregistrés.

Le cadre prévu d'utilisation du *sourcing* semble donc organisé, pour ce qui concerne les acheteurs centraux, et il devrait permettre la traçabilité des démarches afin de limiter les dérives éventuelles et ne pas fausser la concurrence⁴⁷.

Il conviendrait, puisque ces procédures existent à l'AP-HP, qu'elles soient également mises en œuvre par les groupes hospitaliers de manière systématique lors de leurs démarches d'achat déconcentré ou mixte.

⁴⁶ Par sa décision SMEAG du 14 novembre 2014, le Conseil d'État a consacré cette pratique professionnelle et autorisé la visite d'entreprise, de salons professionnels avec prises d'informations de la part de l'acheteur public dans la mesure où les entreprises rencontrées n'ont pas connaissance du cahier des charges du futur marché.

⁴⁷ Néanmoins, le [rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2008 et suivants, système d'information hospitalier](#), s'est montré critique quant à l'issue de cette phase pour un marché. Cf. p. 74.

4.7. L'achat durable et l'accès des PME à la commande publique

Dimension sociale et environnementale

L'article 5 du code des marchés publics indiquait que « *la nature et l'étendue des besoins à satisfaire sont déterminées [...] en prenant en compte des objectifs de développement durable* ».

Les consultations du Pic « Achat » font systématiquement l'objet d'un questionnaire auprès des entreprises sur la faisabilité d'une clause ou condition d'exécution sociale ou environnementale. En 2015, selon l'établissement, environ 28 % des marchés passés par cette centrale comprenaient une telle clause dont la notation comptait au moins pour 5 % dans le choix de l'attributaire.

Pour les marchés de l'Ageps, dans lesquels la qualité et la sécurité de l'approvisionnement ont un impact direct sur les soins, cette notation est plus faible (2 % dans les marchés de réactifs et de consommables de laboratoire, 3% pour ceux des équipements biomédicaux et de 2 à 5 % pour ceux des dispositifs médicaux). Néanmoins, l'Ageps impose un cadre de réponse « développement durable » aux soumissionnaires.

S'agissant de la dimension sociale, le guide des bonnes pratiques fixait l'objectif de « *réserver environ 5 % de la masse salariale mobilisée sur la durée du marché, aux publics en voie d'insertion selon des modalités définies par l'entreprise titulaire du marché : embauche directe, sous-traitance ou cotraitance avec des entreprises spécialisées d'insertion* ». Cet objectif visait un nombre limité de marchés, à savoir ceux présentant une « *durée suffisante, supérieure à deux ans, et mobilisant une masse salariale conséquente sans toutefois exiger de qualifications techniques trop spécifiques* » (nettoyage des locaux, traitement des déchets...).

Pour ce faire, l'AP-HP s'appuie sur des facilitateurs⁴⁸ pour le suivi des heures d'insertion. Ces dernières ont représenté plus de 28 000 heures en 2015.

Au regard des 2 575 marchés notifiés en 2012 et des 2 318 marchés notifiés en 2013, pour lesquels respectivement uniquement 15 et 7 marchés comportaient une clause sociale, l'objectif visé reste très modeste, sachant que les données pour les années suivantes ne sont pas disponibles.

Quant aux autres acheteurs, groupes hospitaliers, hôpitaux non rattachés et autres pôles d'intérêt commun, les pratiques ne sont pas homogènes et souvent le reflet de leur engagement dans la professionnalisation de leur fonction achat.

Accès des PME

L'AP-HP réalisait en 2014, 25,5 % du montant de ses achats auprès de PME, cette part allant jusqu'à 35,8 % pour les achats du Pic « Achat ». Ce dernier indique favoriser l'accès des PME à ses marchés publics par la mise en œuvre d'une série de mesures, telles l'utilisation de publicités complémentaires, une démarche de *sourcing* spécifique aux PME, la possibilité pour les candidats de répondre en groupement ainsi qu'une attention portée à la lisibilité des cahiers des charges, aux coûts de réponse et à la gestion des pénalités.

⁴⁸ Maison de l'emploi de Paris et Communauté d'agglomération du Val-de-Bièvre. En projet : ville de Bobigny et Plie Plaine centrale.

Compte-tenu de la spécificité du secteur des marchés de médicaments et dispositifs médicaux, ces résultats sont encourageants lorsqu'ils sont comparés à ceux relevés par l'observatoire économique de l'achat public (Oeap) qui recensait, en 2013, pour l'ensemble des marchés publics en France, une part de 27,2 % attribuée aux PME.

Néanmoins, à l'exception peut-être de l'Ageps qui prévoit systématiquement une clause d'achat pour compte dans ses marchés, les acheteurs n'ont pas véritablement de dispositif de surveillance du risque potentiel de défaillance des PME avec lesquelles travaille l'AP-HP. En effet, dans la mesure où la clause d'achat pour compte consiste à permettre à l'AP-HP de se retourner vers un autre fournisseur en cas de défaillance du titulaire du marché, aux frais de ce dernier, l'AGEPS, pour la faire jouer, se doit de bien connaître la situation de ses fournisseurs, PME ou pas d'ailleurs.

Tableau n° 11 : Part des achats réalisés auprès des PME, 2014

Catégorie d'entreprise	Entreprises		Montant	
	en nombre	en %	en €	en %
PME	870	68,4%	655 521 776	25,5%
<i>dont Pic 'Achat'</i>	119	58,9%	221 799 968	35,8%
<i>dont Ageps</i>	266	60,9%	279 419 734	16,8%
ETI	244	19,2%	1 224 142 768	47,7%
<i>dont Pic 'Achat'</i>	48	23,8%	243 014 119	39,2%
<i>dont Ageps</i>	130	29,7%	918 594 116	55,2%
GE	59	4,6%	602 767 227	23,5%
<i>dont Pic 'Achat'</i>	20	9,9%	120 471 318	19,4%
<i>dont Ageps</i>	22	5,0%	427 552 739	25,7%
Inconnues de Esane au 31 déc. 2012	99	7,8%	84 311 574	3,3%
Total	1 272	100,0%	2 566 743 344	100,0%
<i>dont Total 'Achat'</i>	202	100,0%	619 966 878	100,0%
<i>dont Total Ageps</i>	437	100,0%	1 664 751 079	100,0%

Source : AP-HP – Esane : *Élaboration des Statistiques Annuelles d'Entreprises*

4.8. De nouvelles standardisations des achats encore possibles

Telle qu'elle est faite, l'organisation des acheteurs centraux de l'AP-HP permet d'assurer une dissociation claire entre la fonction juridique de l'achat et celle de l'approvisionnement. En effet, si le Pic « Achat » est chargé des opérations de mise en concurrence et d'attribution des marchés pour les familles de produits pour lesquelles il a compétence, les commandes sont passées par les hôpitaux. A l'Ageps, la direction des achats est distincte du service d'approvisionnement et de distribution (SAD) qui passe les commandes pour pouvoir servir les pharmacies des hôpitaux.

Quant aux hôpitaux eux-mêmes, s'agissant des achats pour lesquels la compétence de passation des marchés leur est donnée, un service d'achat passe les marchés et ensuite, les magasins, pour les produits en stock, ou les services concernés pour les autres produits peuvent commander. Ce n'était pas le cas à Paul Doumer dans un passé récent.

L'estimation et la définition des besoins, auxquelles sont associés les utilisateurs, découlent des attentes des hôpitaux. Pour l'Ageps, les réunions d'experts (pharmaciens, soignants et médicotéchniques), en lien avec la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, permettent de déterminer les performances attendues. Les utilisateurs sont de nouveau sollicités, au sein des commissions techniques de classement (CTC) pour classer les offres sur le plan clinique.

La massification, déjà ancienne à l'AP-HP où environ 90 % des achats sont effectués par les deux acheteurs centraux, a entraîné une forte standardisation. De nouveaux besoins de standardisation apparaissent néanmoins. Ils sont souvent identifiés par les hôpitaux eux-mêmes et les acheteurs centraux s'efforcent de les satisfaire. En effet, en cas d'émergence d'un nouveau besoin, le site en fait part aux centrales internes qui, soit l'intègrent dans un marché existant, soit passent un nouveau marché si des besoins similaires ont été identifiés sur d'autres sites, soit enfin laissent le site passer lui-même son marché, en cas d'impossibilité d'homogénéiser les besoins au niveau central.

Les besoins de standardisation émanent parfois des instances centrales. Ainsi, la commission des contrats publics a souhaité qu'une réflexion soit menée quant aux prothèses odontologiques.

Plus récemment, afin de concilier la mutualisation des achats avec les spécificités que peuvent parfois présenter les sites, mais aussi pour répondre à leur crainte d'une trop grande standardisation, les centrales ont commencé à proposer des accords-cadres qui permettent, lors des marchés subséquents, une certaine marge d'adaptation.

Si cette démarche de standardisation se poursuit, elle se trouve contrainte, d'une part, par la volonté de limiter les risques d'approvisionnement en produits de santé en refusant de confier la totalité d'un marché à un unique fournisseur et, d'autre part, par le caractère « opérateur-dépendant » ou « patient-dépendant » que peuvent prendre certains produits, notamment parmi les dispositifs médicaux implantables. Pour ces derniers, par exemple les orthoprothèses, implants dentaires ou encore endoprothèses aortiques sur mesure, qui peuvent s'inscrire dans une fourchette de prix large, l'acquisition peut se rapprocher d'une prestation sur mesure nécessitant parfois des essayages et ajustements, et se prêtant plus difficilement à la standardisation.

La commission des contrats publics, consciente de ces difficultés, a demandé, dans son rapport d'activité du second trimestre 2015, qu'une « *réflexion interne [soit] menée autour de la sécurisation de l'exécution des prestations, que ce soit par une pratique sécurisée de la limitation du nombre de lots à une même entreprise ou par la mise en place de contrats multi-attributaires* ».

Par ailleurs, l'établissement s'est fixé pour objectif de réduire de 50 % ses achats « hors marché »⁴⁹ (cf. 6.3.3), ce qui devrait provoquer de nouveaux besoins de standardisation.

4.9. La gestion des stocks

La gestion des stocks, une fois le marché notifié, est assurée par un service spécialisé de l'Ageps (SAD) en ce qui concerne la quasi-totalité des médicaments et une partie des dispositifs médicaux d'une part, et directement par les établissements et pôles d'intérêt commun utilisateurs pour ce qui concerne les autres produits stockés d'autre part.

⁴⁹ Hors marché : cette expression est traditionnellement utilisée pour désigner les achats dont le montant estimé est inférieur au seuil de déclenchement des marchés à procédure adaptée, seuil qui a évolué sur la période sous contrôle de 4 000 € HT, en 2010, à 25 000 € HT en 2016. Si l'article 28 du code des marchés publics ne prévoit aucun formalisme particulier pour effectuer ces commandes, elles n'en demeurent pas moins soumises aux principes généraux gouvernant l'achat public : liberté d'accès, égalité de traitement des candidats et transparence des procédures, le tout s'inscrivant dans un objectif d'efficacité de la commande publique et de bonne utilisation des deniers publics.

Le service d'approvisionnement et de distribution (SAD), situé à Nanterre, bénéficie d'une plateforme logistique, dotée d'un progiciel de gestion d'entrepôt « Alice ». Il peut ainsi recevoir, stocker puis servir les pharmacies des hôpitaux. Les commandes, qui arrivent en grandes quantités, sont échelonnées sur un planning d'approvisionnement et de livraison que doivent respecter les fournisseurs. La conformité des livraisons est vérifiée, à leur arrivée, par les agents du service d'approvisionnement et de distribution, sous la responsabilité d'un pharmacien, puis la mise en stock atteste du service fait dans SAP.

La maîtrise du circuit logistique a permis, selon l'ordonnateur, de réduire le stock immobilisé sur cette plateforme de 50 M€ en 2009 à 41 M€ en 2014.

Les équipes du SAD, bien que distinctes, sont en relation avec les acheteurs de l'Ageps afin, notamment, de provoquer les achats aux frais et risques du titulaire du marché lorsque celui-ci est défaillant, et qu'il devra assumer le surcoût éventuel.

Les stocks de l'entrepôt de Nanterre font l'objet d'une série d'inventaires : global annuel, mensuels règlementaires (stupéfiants), journaliers pour des références critiques et spécifiques prévus par certaines procédures. Cet ensemble a permis, selon l'AP-HP, de fortement limiter les écarts entre inventaire physique et inventaire comptable (128 k€ en 2010, 5 k€ en 2015).

Il n'était pas possible, pour la chambre, de vérifier le fonctionnement de tous les magasins de l'AP-HP, tant ils sont nombreux. Elle s'est néanmoins rendue dans les magasins généraux et les pharmacies des sites qu'elle a contrôlés. Dans ces établissements, les pharmacies à usage intérieur (PUI) gèrent le stock de produits obtenus par transfert interne en provenance de la plateforme de Nanterre, et celui des produits livrés directement par les répartiteurs retenus dans le cadre des marchés passés par l'Ageps. Très accessoirement, elles peuvent effectuer certains achats avec l'autorisation expresse de l'Ageps. Les pharmacies à usage intérieur semblent satisfaites de ce fonctionnement qui leur épargne la quasi-totalité des procédures d'achat et leur assure un approvisionnement régulier.

La chambre a pu noter que la fréquence, en augmentation au plan national du fait des fournisseurs, des ruptures d'approvisionnement, incitait les pharmacies à accroître leurs réserves afin, à leur tour, de pourvoir à tout moment aux besoins des services de soins. Les efforts du SAD pour limiter le volume du stock se voient donc contrecarrés par une attitude de thésaurisation engendrée par la recrudescence des difficultés d'approvisionnement sur le marché des médicaments et dispositifs médicaux.

Les produits sont, au plan comptable, considérés comme consommés à la sortie de la pharmacie à usage intérieur, même s'ils sont encore dans les services.

4.10. Conclusion sur la politique et les stratégies d'achat

L'AP-HP, si elle s'était dotée d'une politique d'achat dans le cadre de son projet stratégique 2010-2014, n'a mis en place des objectifs plus opérationnels, complétés d'indicateurs et d'un dispositif de suivi, qu'au moment de l'élaboration de son projet stratégique pour la période suivante 2015-2019. Elle ne les a pour autant pas fondés sur une évaluation des résultats obtenus lors du précédent projet stratégique.

Les résultats ne peuvent pas encore être mesurés, faute de recul suffisant, mais cette démarche stratégique devra être portée plus ouvertement par la direction générale afin de ne pas laisser, comme cela a été le cas par le passé, les acteurs concernés apprécier seuls s'ils ont atteint les objectifs.

Le déploiement du projet Phare en interne devrait y aider, mais le succès de sa mise en œuvre impliquera que tous les acteurs (groupes hospitaliers, hôpitaux non rattachés et pôles d'intérêt commun) soient concernés, dès lors qu'ils interviennent dans un processus achat.

Recommandation n° 3 : Afin de rendre plus pertinente la démarche de déploiement interne du projet Phare, intégrer et associer à ce projet la totalité des entités disposant d'une compétence achat et assurer un suivi institutionnel rigoureux.

5. LA POLITIQUE D'ACHAT DU MÉDICAMENT A L'AP-HP

5.1. Une politique d'achat de médicaments qui favorise la mise en concurrence

5.1.1. La politique générale pour les achats de médicaments de l'Ageps et ses conséquences en matière de dépenses et de prix des médicaments

L'importante centralisation des achats opérée par l'Ageps depuis de nombreuses années atteint aujourd'hui 100 % pour les médicaments, 94 % pour les dispositifs médicaux et 86 % pour les équipements médicaux. L'Ageps relevait, dans son rapport d'activité 2010 que la part, en montant, des appels d'offres parmi les marchés de médicaments était modeste (6,3 %), alors que les produits en monopole en représentaient 93 %. Les mises en concurrence avaient donc un impact limité.

L'AP-HP, en réponse à la chambre, souligne que « *la part [...] des médicaments en appel d'offres est modeste en valeur mais correspond à des quantités importantes, car la concurrence joue sur des produits anciens et moins coûteux [...]* ».

Au total, l'Ageps passe environ 470 marchés issus d'une procédure d'appels d'offres et 360 marchés négociés par an, tout type de produits de santé confondus.

Tableau n° 12 : Nombre de procédures Ageps

	2010	2011	2012	2013	2014
Mises en concurrence	485	nc	530	375	504
Marchés négociés sans concurrence	380	nc	390	333	345

Source : Rapports d'activité de l'Ageps

5.1.1.1. La stratégie d'achats de l'Ageps

L'Ageps procède, classiquement, par appel d'offres ou marchés en procédure adaptée pour les produits soumis à concurrence (génériques, équivalents thérapeutiques, biosimilaires ou produits jugés substituables par consensus) et par marché négocié sans mise en concurrence pour les produits de monopole (jugés non substituables ou sans équivalent thérapeutique après analyse de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles).

L'Ageps a précisé sa démarche générale, privilégiant un accès sécurisé⁵⁰ aux produits et équipements de santé, en élaborant son projet d'établissement 2015-2019, présenté à l'ARS le 11 mars 2015. Celui-ci fixe les orientations suivantes pour l'achat :

- Contribuer à approfondir l'exploitation des mises en concurrence permises par les biosimilaires et équivalents thérapeutiques et à développer le bon usage ;
- Améliorer et rationaliser l'accès à l'innovation thérapeutique, notamment par son intégration dans les processus achat ;
- Exploiter plus avant les potentialités d'une évaluation combinant les éléments scientifiques et pharmaco-économiques, les critères usuels d'achat (qualité/coût) devant intégrer, à chaque fois que possible, la notion de « coûts complets d'utilisation » ;
- Poursuivre la réflexion sur les alternatives à l'achat et l'utilisation de procédures adaptées comme l'accord-cadre.

En termes de stratégie d'achat, l'Ageps met en œuvre plusieurs méthodes :

- Lorsqu'il s'agit de produits en monopole, la stratégie de l'Ageps consiste à négocier globalement avec le fournisseur sur l'ensemble de ses produits non substituables, afin de mettre en avant le chiffre d'affaires et ainsi peser sur les prix ;
- L'Ageps recourt également à la négociation, avec mise en concurrence, lorsqu'elle déclare infructueux les appels d'offres dont elle juge les hausses de prix inacceptables ;
- Elle prévoit des évaluations et essais hospitaliers dans certaines mises en concurrence, notamment en matière d'équipement et ce principe a été validé par le Conseil d'Etat dans son arrêt du 26 juin 2015⁵¹ ;
- Elle adapte la durée des marchés selon son appréciation de la maturité du secteur, entre un an pour les produits très innovants et quatre ans pour les produits standardisés, et elle surveille le calendrier des pertes de brevet ;
- Elle limite l'utilisation de formules de révision de prix, opte le plus souvent pour des prix provisoires, fermes ou ajustables, et se fixe des prix d'objectif ;
- Elle utilise, enfin, la centralisation des livraisons comme argument, d'organisation et financier, pour obtenir des meilleurs prix.

Pour assurer la sécurité de son approvisionnement, les marchés prévoient systématiquement qu'en « *cas de défaillance du titulaire, l'AP-HP se réserve la possibilité de mettre en œuvre une procédure d'exécution aux frais et risques de celui-ci* ». L'Ageps n'hésite pas à déclencher cette clause lorsque la situation se présente, comme en 2014, année au cours de laquelle 50 procédures de ce type ont été mises en œuvre (23 en 2013).

⁵⁰ Le guide de l'achat public « produits de santé en établissement hospitalier » (DAJ 2012) indique que « *pour les produits de santé, les critères de jugement portent principalement sur la valeur technique et clinique* ». L'AP-HP pondère le critère qualité au minimum à 60 % dans l'analyse des offres.

⁵¹ CE, 26 juin 2015, n° 389124. Le Conseil d'Etat a jugé qu'aucun principe, ni aucune disposition textuelle ne s'oppose à ce qu'un pouvoir adjudicateur impose aux candidats de réaliser un essai dans le cadre du dépôt de leur offre dès lors que cette exigence et son appréciation dans le cadre du jugement des offres étaient clairement annoncées dans les documents de la consultation.

Le recours à la négociation

L'Ageps estime la négociation difficile pour les médicaments de la liste en sus⁵² du fait d'une concurrence biaisée, même si elle obtient, selon elle, environ 3,6 % de baisse en moyenne. En effet, les laboratoires, une fois les prix fixés par le comité économique des produits de santé (Ceps)⁵³, sont peu enclins à négocier avec les établissements au risque de voir le tarif remisé repris par le comité économique des produits de santé.

La négociation semble un peu plus aisée pour les médicaments rétrocedés⁵⁴. Quant aux médicaments dont les coûts sont inclus dans les groupes homogènes de séjours (GHS)⁵⁵, l'Ageps se réfère aux prix pratiqués en officine pour fixer des repères à ses négociations. Enfin, elle constate de rapides évolutions du tissu des entreprises (rachats, scission-absorption et fusions), notamment pour les dispositifs médicaux, imposant de fréquents avenants afin de prendre en compte ces changements.

Pour les médicaments, dont le nombre de références a légèrement diminué sur la période 2010 (6 405 références UCD⁵⁶) à 2015 (5 958 références UCD), la décision de recourir à une mise en concurrence doit reposer sur la reconnaissance d'équivalence thérapeutique par la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, mais également sur les limites posées par la réglementation. A titre d'exemple, en 2015, l'étude menée par l'AP-HP sur deux biosimilaires d'infliximab⁵⁷ (Inflectra® et Remsima®) par rapport à Remicade® (spécialité « princeps »), a conclu à la possibilité de les substituer. Mais la réglementation⁵⁸ ne permet pas d'effectuer cette substitution pour les patients déjà traités avant leur entrée à l'hôpital, obligeant l'Ageps à prévoir deux lots différents dans son appel d'offres, pour un médicament représentant pourtant l'un des premiers postes de dépenses en hospitalisation. Si l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a fait évoluer sa

⁵² Dans les établissements de santé, une liste de spécialités pharmaceutiques fixée par l'État fait l'objet, du fait de leur coût élevé, d'un remboursement par les organismes d'assurance maladie en sus du financement à l'activité.

⁵³ La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2003 a posé le principe du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR). Il permet au comité économique des produits de santé (CEPS) de fixer un tarif unique qui sert de base de remboursement à l'ensemble des médicaments appartenant à un même groupe générique (princeps et génériques).

⁵⁴ Certains établissements de santé peuvent être autorisés à dispenser des médicaments aux patients non hospitalisés (patients ambulatoires). On dit que ces médicaments sont « rétrocedés » à ces patients. Ces médicaments présentent notamment des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration ou nécessitent un suivi de la prescription ou de la délivrance.

⁵⁵ Les GHS sont identifiés par un code unique, ceux-ci permettent de connaître la tarification appliquée à chaque séjour et de chiffrer ainsi précisément le coût de l'activité d'un établissement de santé, la sécurité sociale ayant, en effet, défini une valorisation forfaitaire pour chaque catégorie, déterminant alors le forfait versé par cette dernière.

⁵⁶ Le code UCD caractérise la plus petite unité intègre utilisée pour la dispensation des médicaments dans les établissements de soins. Il a été retenu comme norme d'échange par le Ministère de la Santé dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) et de la rétrocession.

⁵⁷ En France, l'infliximab est indiqué pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la maladie de Crohn, de la rectocolite hémorragique, de la spondylarthrite ankylosante, du rhumatisme psoriasique, du psoriasis ; son utilisation est proposée pour d'autres maladies inflammatoires. Le Remicade a eu des succès thérapeutiques majeurs, et encouragea le développement d'autres inhibiteurs du TNF α tels que l'adalimumab (Humira) et l'étanercept (Enbrel). L'infliximab étant un traitement lourd, son usage est réservé aux formes sévères de la maladie, ou modérées dans le cas où les traitements par corticoïdes ou immunosuppresseurs n'ont pas fonctionné ou sont contre indiqués.

⁵⁸ Article L. 5125-23-2 du code de la santé publique.

doctrine et a accepté l'interchangeabilité entre médicaments biologiques, qu'ils soient de référence ou biosimilaires, la réglementation n'a pas encore évolué⁵⁹.

L'établissement cite un autre exemple pour lequel la mise en concurrence gagnerait, si l'enjeu de sécurité est assuré, à ce que les textes évoluent. La circulaire n°97/142 du 24 février 1997 encadre strictement la délivrance de facteurs VIII anti-hémophiliques recombinants et oblige les pharmacies hospitalières à respecter, sans substitution possible, les prescriptions présentées. L'AP-HP estime qu'un assouplissement de cette réglementation permettrait des « gains achat conséquents ».

Cette stratégie de l'AP-HP paraît assez robuste face au poids de l'industrie du médicament qui tend, en multipliant les dépôts de brevets, à freiner la pénétration des génériques. Elle subit, toutefois, l'arrivée de nouvelles molécules qui offrent de meilleurs espoirs aux malades, mais dont le coût va croissant. Les avantages obtenus, d'un côté, par l'introduction d'une molécule substituable sont alors contrebalancés, de l'autre côté, par l'arrivée de ces nouvelles molécules.

Si l'utilisation, lors de toute prescription d'une spécialité pharmaceutique, de la dénomination commune internationale (DCI)⁶⁰ n'a été rendue obligatoire qu'à compter du 1^{er} janvier 2015⁶¹, l'AP-HP l'a mise en application dans ses appels d'offres depuis plusieurs années avec des résultats jugés très satisfaisants par l'Ageps.

5.1.1.2. L'évolution de la dépense et des prix

Les achats de médicaments ont connu une brusque augmentation entre 2013 et 2014 essentiellement due à la commercialisation de nouvelles molécules (cf. 2). Alors que la progression annuelle moyenne était de 3,2 % entre 2010 et 2013, inférieure au taux constaté par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé au plan national pour les dix dernières années (4,3 %), celle-ci bondit à 47,2 % entre 2013 et 2014 avant de reculer légèrement (-4,9 %) en 2015.

Tableau n° 13 : Achats de médicaments, en M€

		2 010	2 011	2 012	2 013	2 014
60211	Spécialités pharmaceutiques avec AMM hors liste en sus	274,4	280,1	302,2	291,1	582,2
60212	Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus	382,9	384,6	386,8	404,7	421,9
60213	Spécialités pharmaceutiques sous ATU	34,1	38,9	42,3	45,8	95,9
	Total	691,4	703,6	731,3	741,6	1100,0

Source : Anafi depuis les comptes de gestion – Les données de 2010 ont été corrigées pour prendre en compte la comptabilisation des prestations inter-hospitalières (Pih)

⁵⁹ L'avant-projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017 prévoit la possibilité d'une interchangeabilité en cours de traitement entre médicaments biologiques (produits de référence et biosimilaires) "sous la responsabilité du prescripteur". A la date du présent rapport, cette disposition n'est pas encore entrée en vigueur.

⁶⁰ La DCI (ou INN pour International Non-proprietary Names en anglais) a été créée en 1950 par l'OMS via la résolution WHA 3.11 qui est entrée en vigueur en 1953. Son but était de faciliter la communication entre les scientifiques du monde entier en harmonisant le nom de chaque substance chimique.

⁶¹ Décret n° 2014-1359 du 14 novembre 2014.

La part du générique

Le développement des médicaments génériques, depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, a été lent à l'hôpital en France et cela malgré une extension progressive de sa définition. Ainsi l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) notait encore, dans son analyse pour 2013, que le taux de pénétration des médicaments génériques⁶² à l'hôpital, en montant, pouvait être estimé à 2,3 %, contre 15,5 % en ville la même année.⁶³

Tableau n° 14 : Extension de la définition du générique

Année	Modification de la définition
1996	Même composition qualitative et quantitative en principe actif, même forme, bioéquivalence, équivalence des formes orales à libération immédiates
1998	Définition de la notion de groupe générique et de spécialité de référence
2004	Les dérivés chimiques d'un même principe actif (sels, isomères, esters...) doivent être considérés comme un même principe actif sous conditions.
2007	Possibilité d'inscrire au répertoire des spécialités sans spécialité de référence.
2008	Elargissement du champ du répertoire aux différentes formes galéniques des formes orales à libération modifiées.
2001	Elargissement du champ du répertoire aux spécialités d'origine végétale et minérale.

Source : Rapport 2012 sur les médicaments génériques, Les études de la Mutualité Française, décembre 2012

Néanmoins la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles de l'AP-HP s'est emparée, assez rapidement, des possibilités offertes par ces évolutions en travaillant à l'évaluation scientifique et médico-économique des médicaments et dispositifs médicaux afin de faire évoluer le livret thérapeutique de l'établissement, avec l'aide du service Evaluations Pharmaceutiques et Bon Usage (EPBU) du pôle PH-HP qui assure son secrétariat.

Plus largement, la notion d'équivalence thérapeutique, abordée par la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles lors de sa séance du 20 février 2013, permet d'évaluer l'intérêt thérapeutique hospitalier (ITH) d'un nouveau produit et de le situer par rapport aux alternatives de la même classe ou à même visée thérapeutique⁶⁴. Entrent notamment dans cette réflexion, les médicaments biosimilaires⁶⁵ dont le développement constitue un enjeu majeur en termes de santé publique, mais aussi en termes économiques puisque leurs coûts sont, comme les génériques pour les médicaments chimiques, moins élevés que ceux des biomédicaments qu'ils concurrencent. L'expiration, dans les toutes prochaines années, du brevet de plusieurs biomédicaments, devrait encore dynamiser l'introduction de biosimilaires⁶⁶.

⁶² Une spécialité générique d'une spécialité de référence, est celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées (art. L. 5121-1 du code de la santé publique).

⁶³ ANSM, Analyse des ventes de médicaments en 2013, Juin 2014.

⁶⁴ Par exemple, entre des spécialités de même dénomination commune internationale (DCI) mais qui n'ont pas des indications strictement équivalente (immunoglobulines intraveineuses Ig IV, prégabaline, misoprostol, etc.) ou entre des DCI non équivalentes mais qui ont des indications communes (inhibiteurs de la pompe à protons, érythropoïétines (EPO), traitement de l'hypertrophie de la prostate, etc.).

⁶⁵ Code de la santé publique, art. 5121-1 al. 15.a.

⁶⁶ Selon une étude « les biosimilaires en 15 questions », Claude Le Pen, 2014, sur la base du chiffre d'affaires 2012 généré par ces dix produits vedettes, entre 500 millions et 1 milliard d'euros (en prix fabricant par an) pourraient être économisés en France.

Deux fois par an, un bulletin reprenant les décisions et recommandations de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, qui par ailleurs établit son bilan annuel, est diffusé à l'ensemble de la communauté médicale de l'établissement. L'avis de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, instance que l'ancien ordonnateur de l'AP HP qualifie de « *lieu de transformation des pratiques* », est le support obligé de la mise en concurrence à laquelle devra procéder la direction des achats de l'Ageps.

La part des médicaments génériques, en montant, est restée modeste dans l'ensemble (environ 1,5 % entre 2010 et 2013), avec même un recul sur les deux dernières années (respectivement 1,0 % et 1,1 % pour 2014 et 2015). Néanmoins, les pratiques d'achat de l'Ageps et les décisions de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles quant à la substituabilité de certaines molécules, ont permis de faire jouer la concurrence dans un plus grand nombre de marchés. Ainsi, la part de médicaments acquis après une négociation a représenté, en moyenne et en montant, 26,1 % du total des achats entre 2010 et 2013. Cette part est retombée à environ 14 % les années suivantes.

Pour l'AP-HP cette « modestie » de la part des médicaments génériques, en montant, dans l'ensemble des achats de médicaments « *s'explique en raison du niveau des baisses de prix constatés lors des mises en concurrence, ce qui conduit au fait que leur part en montant est faible* ».

La part des médicaments en situation de monopole reste donc dominante, d'autant que l'établissement, du fait de son statut de recours et d'expertise, doit disposer d'un large panel de molécules innovantes, très souvent onéreuses et sans concurrence. Les produits les plus coûteux font l'objet d'un suivi semestriel de la part de l'AP-HP.

Tableau n° 15 : La place des génériques, en M€

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de molécules référencées	4 477	5 137	5 150	4 887	4 980	4 876
Nombre de fournisseurs	228	249	252	243	242	241
Dépenses Achats de médicaments TTC	686,80	712,43	741,56	754,54	1 110,88	1 056,29
<i>dont achats médicaments génériques*</i>	10,80	11,09	10,50	12,02	11,30	11,49
<i>Dont achats de médicaments soumis à concurrence **</i>	158,00	174,66	232,54	189,10	153,58	153,44
<i>dont achats produits rétrocédés</i>	444,63	435,49	452,08	446,56	744,80	705,24
Montant de l'enveloppe médicaments onéreux	383,95	383,82	386,93	405,29	422,08	449,48

Source : Données AP-HP - *Les médicaments génériques correspondent aux spécialités sous le statut « générique G » ; **Les spécialités soumises à concurrence sont identifiées à partir du type de passation de marché

Les quantités gratuites

L'arrivée des génériques a provoqué une forte baisse des quantités de médicaments fournis gratuitement ou à prix très faibles à l'AP-HP. Quelques dénominations communes internationales (DCI) font encore l'objet de remises en unités gratuites notamment lorsque le fournisseur ne souhaite pas afficher un prix inférieur à celui du comité économique des produits de santé.

D'autres spécialités peuvent être obtenues à prix très faible lorsque les laboratoires cherchent à favoriser leur usage en sortie d'hospitalisation.

Tableau n° 16 : Médicaments pour lesquels l'AP-HP obtient des remises en unités gratuites

Laboratoire	Spécialité	Remise interne	Remise externe	Procédure
Boehringer	Metalyse 10000UI/10ML PDR ET SOL INJ		20%	MN***
IGL	IGL-1 POCHE 2L		6%	MN
Novartis	Sandostatine LP 10MG PDR+SOL INJ SER IM		100%	MN
Novartis	Sandostatine LP 20MG PDR+SOL INJ SER IM		100%	MN
Novartis	Sandostatine LP 30MG PDR+SOL INJ SER IM		100%	MN
CSP THEA	Oxybuprocaine THEA 0,4P/C COLLYRE 0,4ML	10%		MN
CSP THEA	Vitabact 0,05% Collyre unidose 0,4ML	10%		MN
CSP THEA	Mydriaticum 0,5%	10%		MN
CSP THEA	Neosynéphrine Faure 10P/C Coll unidose	10%		MN

Source : Données AP-HP - *Remise interne : commandes 100, livraison 100, facturation 90, coût moyen = 90/100
 - **Remise externe : commandes 100, livraison 120, facturation 100, coût moyen = 100/120 - *** Marché négocié

Tableau n° 17 : Les 10 produits les moins chers, 2015

quantité 2015	produit	fournisseur	prix unitaire TTC
30 240	DISCOTRINE 5MG/24H DISP TRANSDERM	MEDA PHARMA	0,00000
24 480	DISCOTRINE 10MG/24H DISP TRANSDERM	MEDA PHARMA	0,00000
4 650	DISCOTRINE 15MG/24H DISP TRANSDERM	MEDA PHARMA	0,00000
15 360 000	DOLIPRANE 500MG GELULE PU	SANOFI AVENTIS FRANCE	0,00000
4 800	DUROGESIC 100MCG/HEURE DISP TRANSDERM	JANSSEN CILAG	0,00009
8 400	DUROGESIC 50MCG/HEURE DISP TRANSDERM	JANSSEN CILAG	0,00010
1 204	OMACOR CAPSULE MOLLE	PIERRE FABRE MEDICAMENT	0,00010
18 420	DUROGESIC 25MCG/HEURE DISP TRANSDERM	JANSSEN CILAG	0,00010
2 100	DUROGESIC 75MCG/HEURE DISP TRANSDERM	JANSSEN CILAG	0,00010
20 400	DUROGESIC 12MCG/HEURE DISP TRANSDERM	JANSSEN CILAG	0,00010

Source : Données AP-HP

L'évolution des prix

Alors que les professionnels de santé s'inquiètent de l'augmentation croissante des prix des médicaments, notamment les plus onéreux, l'établissement a identifié, dans les rapports d'activité de l'Ageps, les raisons de ces évolutions, à la hausse et à la baisse, parmi lesquelles :

- En 2010, la hausse la plus importante a été due à la perte de gratuité de certaines molécules du fait de l'introduction de génériques. Les décisions du comité économique des produits de santé (Ceps), lorsque le prix fixé a été supérieur à celui obtenu antérieurement, sont venues également renchérir le coût des médicaments ;
- La politique de relance des lots infructueux, pour cause de hausse excessive des prix, a permis par la négociation d'obtenir des gains chiffrés par l'AP-HP à 0,28 M€ en 2010 ;
- L'expiration de brevets, l'amélioration de la présentation des médicaments génériques destinés à l'usage hospitalier, et la mise en concurrence sous DCI en 2012 ont fait varier les prix à la baisse jusqu'à 88 % pour certaines spécialités ;

- Suite à un avis de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles, l'ouverture à la concurrence pour des biosimilaires de l'érythropoïétine (aussi appelée EPO⁶⁷) a conduit le laboratoire princeps à consentir plus de 50 % de baisse des prix. On notera, à ce propos, que la confrontation entre le princeps et ses concurrents amène parfois à retenir le princeps, lorsque le laboratoire fait des concessions importantes sur les prix au point d'être le plus compétitif.

Pour 2015, l'AP-HP estime ses gains d'achat sur les médicaments à 7,6 M€⁶⁸. Ils sont notamment dus aux mises en concurrence des spécialités sous DCI (-1,9 M€) et des médicaments anticancéreux (-0,6 M€), ainsi qu'à la première mise en concurrence pour l'Infliximab[®].

Tableau n° 18 : Gains 2015 sur les achats de médicaments, en €

	Gains 2015 des marchés à date d'effet en 2014	Gains 2015 des marchés notifiés à date d'effet au cours de l'année 2015	Total des gains 2015
Mises en concurrence	-997 741	-3 888 655	-4 886 396
Marchés négociés sans concurrence	-950 584	-1 798 069	-2 748 653
TOTAL	-1 948 325	-5 686 724	-7 635 049

Source : Données AP-HP

Les médicaments onéreux

En première intention, l'AP-HP essaie d'obtenir, par la négociation, les meilleurs prix pour les molécules onéreuses. Une remise sur le chiffre d'affaire est ensuite possible. De plus, les clauses de marché prévoient systématiquement qu'en « *cas de baisse du tarif fixé par le Comité économique des produits de santé (Ceps), lorsqu'il existe, de baisse du tarif général ou particulier clientèle, le titulaire s'engage à communiquer sans délai ses nouveaux prix à la Direction des Achats de l'AGEPS, pour permettre la révision des marchés à la baisse* ».

En mars 2016, pour aucun des 221 codes UCD le prix d'achat obtenu n'était supérieur au prix du Ceps et 47 d'entre eux présentaient un prix inférieur. Valorisé par les quantités consommées en 2015, l'impact financier de l'écart médicament indemnisable (EMI)⁶⁹ représente, selon l'AP-HP, 8,05 M€ dont la plus grande part provient des achats d'immunoglobulines humaines polyvalentes IV.

Les rétrocessions

En 2014, sont arrivées les molécules contre l'hépatite dont le succès a fortement bouleversé le suivi des médicaments rétrocedés.

⁶⁷ L'EPO est une hormone produite par le rein qui stimule la production de globules rouges.

⁶⁸ Calculés selon la méthode Phare.

⁶⁹ L'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale précise que les médicaments de la liste en sus sont facturés sur la base d'un tarif de responsabilité publié au journal officiel. Lorsque le prix d'achat du médicament facturé par l'établissement est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre le prix et le tarif. Cette majoration, appelée « *écart médicament indemnisable (EMI)* » a été établie à 50 % de l'écart entre le tarif de responsabilité et le prix effectivement facturé.

Tableau n° 19 : Les dix médicaments les plus souvent rétrocedés en valeur

	2012		2013		2014		2015	
	Quantité*	Montant**	Quantité*	Montant**	Quantité*	Montant**	Quantité*	Montant**
SOVALDI 400 MG COMPRIME					300 004	197,97 M€	125 989	63,24 M€
HARVONI 90 MG/400 MG COMPRIME PELLICULE							160 411	91,71 M€
TRUVADA COMPRIME PELLICULE	1 067 366	16,60 M€	950 662	14,49 M€	836 959	12,54 M€	661 325	9,64 M€
DACLATASVIR 60 MG COMPRIME PELLICULE					101 074	42,05 M€	544	0,23 M€
ISENTRESS 400 MG COMPRIME PELLICULE	858 538	9,97 M€	827 364	8,59 M€	785 407	7,66 M€	609 625	5,47 M€
DAKLINZA 60 MG COMPRIMES PELLICULES							91 667	34,99 M€
ATRIPLA 600 MG/200 MG/245 MG COMPRIME PELLICULE	396 543	9,44 M€	339 731	7,74 M€	271 703	6,01 M€	211 607	4,68 M€
ADVATE 3 000 UI POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE	2 607	5,80 M€	3 382	7,45 M€	3 615	7,96 M€	3 107	6,84 M€
OLYSIO 150 MG GELULES					55 241	23,47 M€	13 895	5,22 M€
TRACLEER 125 MG COMPRIME PELLICULE	164 967	6,50 M€	154 122	5,55 M€	145 405	5,23 M€	132 408	4,76 M€

Source : AP-HP - * Quantité médicaments reçus en unités de rétrocession ; ** Montant médicaments reçus en unités de rétrocession

Les fournisseurs

En parts de marchés, les dix fournisseurs de médicaments les plus importants à l'AP-HP sur la période 2010-2015 représentent près de 60 % des achats de l'établissement.

Tableau n° 20 : Les 10 fournisseurs les plus importants, en M€

Laboratoire	Coût TTC cumulé 2010-2015	Part	nb unités cumulé 2010-2015
GILEAD SCIENCES	618,74	12,2%	12 578 157
ROCHE	434,60	8,6%	18 264 406
MSD France*	348,65	6,9%	11 637 696
BAXTER	290,14	5,7%	9 430 017
LFB BIOMEDICAMENTS	250,64	5,0%	476 424
JANSSEN CILAG	237,92	4,7%	20 443 621
BRISTOL MYERS SQUIBB	201,01	4,0%	67 529 952
PFIZER	179,40	3,5%	21 630 629
CSL BEHRING	178,68	3,5%	427 248
CELGENE	175,60	3,5%	1 411 891
Total Top 10	2 915,39	57,6%	163 830 041
Total des achats de médicaments	5 062,50	100,0%	

Source : AP-HP

5.1.2. Les spécificités de l'approvisionnement en médicaments

Si l'Ageps achète la quasi-totalité des médicaments de l'AP-HP, elle assure également, avec son service d'approvisionnement et de distribution (SAD), à Nanterre, la redistribution auprès des 27 pharmacies des différents sites. Cette fonction de distributeur s'appuie sur un progiciel de gestion d'entrepôt, dans lequel sont gérées environ 4 200 références dont 3 000 médicaments.

Une solution de dématérialisation des commandes auprès des fournisseurs pour les produits gérés en stock sur la plateforme était en place depuis 2005. Elle a dû être abandonnée à l'implantation de SAP pour des raisons techniques. Un nouveau logiciel, dont l'intégration informatique est presque achevée, devrait voir sa mise en œuvre être opérationnelle pour fin 2016.

Les stocks représentent, selon les molécules, entre 11 jours et un mois de consommation, et l'Ageps doit faire face à des ruptures d'approvisionnement de la part de fournisseurs de plus en plus fréquentes (cf. 5.1.1.1.). Parmi les raisons évoquées, la baisse de qualité des matières premières nécessaires à la fabrication des molécules, notamment du fait d'une mondialisation plus importante aujourd'hui et des contrôles renforcés par les autorités sanitaires, est avancée par l'Ageps.

En cas de pénurie, l'Ageps met en œuvre vis-à-vis de ses clients une procédure de gestion adaptée. Les commandes réalisées par les PUI le sont par voie de fax et non plus via SAP qui est bloqué par le service approvisionnement ; elles sont traitées manuellement par ce dernier, qui rend des arbitrages d'allocation en fonction des commandes adressées et des besoins estimés et veille à une distribution équitable des références disponibles.

En plus de la livraison programmée, les pharmacies des sites peuvent faire des demandes journalières livrées le lendemain, *a priori* pour faire face à des besoins spécifiques, et également des demandes urgentes par coursier spécial le jour même dont le volume est limité à une ou deux lignes de produit. De l'avis des pharmaciens rencontrés par la chambre, ces demandes hors approvisionnement programmé, qui leur proviennent des services de soins, ne sont pas toujours justifiées et elles servent parfois à pallier les défauts d'organisation des services qui n'ont pas su anticiper leurs besoins. Ces demandes peuvent aussi avoir pour objectif de limiter le stock de produits, notamment les plus onéreux, dans les pharmacies des sites.

L'Ageps s'interroge sur un éventuel rééquilibrage entre les commandes hebdomadaires et les commandes journalières.

La chambre a pu noter que les pratiques informatiques des pharmacies pouvaient être différentes, confirmant le constat d'une grande fragmentation du système d'information, déjà relevé dans un précédent rapport de la chambre⁷⁰. Certaines pharmacies s'appuient essentiellement sur SAP, mais elles reconnaissent qu'il faut très bien maîtriser l'outil. D'autres utilisent des logiciels, tels que Copilote, qu'elles jugent plus ergonomiques, en amont de leurs demandes d'approvisionnement dans SAP. Ces pratiques devraient s'homogénéiser avec l'arrivée annoncée prochainement du logiciel Orbis de gestion du patient, interfacé avec SAP.

⁷⁰ [Rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2008 et suivants, système d'information hospitalier.](#)

L'AP-HP a effectué un état des lieux de ses pharmacies dans un rapport d'avril 2016 et l'établissement réfléchit à des regroupements possibles afin de mieux sécuriser la prise en charge médicamenteuse. Ce rapport pointe aussi le retard d'équipement (robotisation) et d'informatisation des pharmacies.

5.2. Des achats d'équipements d'imagerie qui tentent de concilier homogénéisation et besoins des sites

5.2.1. Les acquisitions d'imagerie sur la période

L'AP-HP consacre environ 24 M€ chaque année aux achats d'imagerie médicale. Parmi ceux-là, les équipements matériels lourds⁷¹ (EML) occupent une place importante en termes de soins, mais également de recherche. L'Ageps n'a encore jamais participé à un groupement pour l'acquisition d'équipements d'imagerie médicale.

Tableau n° 21 : Achats d'équipements matériels lourds, 2011-2015

	2 011		2 012		2 013		2 014		2 015	
	Montant	Q	Montant	Q	Montant	Q	Montant	Q	Montant	Q
GAMMA CAMERAS					475 777	1			463 690	1
IRM	738 850	1	1 277 974	1	7 211 174	5	8 627 303	5	7 118 556	6
SCANNERS	1 730 256	2	1 984 177	16	2 491 238	15	2 896 179	4	2 721 853	5
Salle de radiologie vasculaire	2 266 413	3	4 615 129	6	3 039 706	4	1 506 391	2		
TEP Couplés à un SCANNER	1 837 149	1							6 330 754	4

Source : Données AP-HP - Ces résultats sont issus d'une extraction SAP des bons de commande, lesquels peuvent englober diverses configurations (par exemple les travaux d'implantation pour les équipements lourds)

5.2.2. La définition des besoins en imagerie

Les achats en imagerie médicale à l'AP-HP sont répartis en trois catégories :

- Les équipements liés à des projets structurants sont décidés en directoire ;
- Les équipements lourds et coûteux pour lesquels la direction de l'organisation médicale et des relations avec l'université (Domu) planifie le renouvellement sur la base d'inventaires et d'analyses de leur utilisation. A titre d'exemple, alors que le schéma régional d'organisation des soins (SROS) Imagerie 2013-2017 ouvrait de nouvelles possibilités d'autorisations en Île-de-France, la Domu a étudié le parc de scanners de l'AP-HP pour évaluer les nouveaux besoins. Ces nouvelles autorisations permises par l'ARS ne semblent cependant pas suffire puisque des praticiens, que l'équipe de contrôle de la chambre a rencontrés, regrettaient ne pas pouvoir suffisamment servir la clientèle externe du fait d'un très fort taux d'occupation des machines pour les patients hospitalisés ;
- Le renouvellement courant des équipements autres, tenant compte de la vétusté du parc.

⁷¹ On appelle Équipements Matériels Lourds (EML), du fait des dimensions physiques imposantes mais aussi de leur coût, les scanners, les IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), les gamma-caméras et les TEP (Tomographes par Émissions de Positons).

La direction de l'organisation médicale et des relations avec l'université, chargée du pilotage de la définition des besoins au plan de l'institution, recense les besoins exprimés par les sites pour l'année à venir et les deux suivantes, afin d'arrêter les plans d'investissement en lien avec la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine.

L'AP-HP a souhaité rappeler que « *cette direction analyse également les besoins exprimés, les confronte à sa propre stratégie, et intègre au plan des opérations pas obligatoirement priorisées par les [groupes hospitaliers], mais lui paraissant importantes (opérations transversales). [...Elle] essaie, [...] dans une logique de pilotage par les crédits de paiement, de donner à l'AGEPS, pour ses marchés par principe pluriannuels, la meilleure visibilité possible, donc au-delà de l'année et en appui de la stratégie d'achat* ».

Pour l'AP-HP « *l'instauration de réunion périodique DOMU, DEFIP, AGEPS renforce cette articulation et concourt à l'amélioration de la vision globale des besoins et à la planification et le calibrage des procédures en fonction de l'étendue des périmètres à couvrir* ».

5.2.3. Les procédures d'achat

Une fois les budgets et les plans d'investissement connus, l'Ageps se charge des procédures d'achat centralisé. Ses équipes, composées d'experts du domaine et s'appuyant sur les réseaux professionnels, déterminent les modalités d'achat à mettre en œuvre selon le type de matériel, en lien avec la collégiale de radiologie de l'AP-HP⁷². Cette dernière apporte le regard d'utilisateurs avertis et évite le travers de « l'opérateur dépendant »⁷³ par le croisement d'avis multiples.

Echographie, radiologie conventionnelle, radiologie mobile

La fourniture de ces équipements fait l'objet de marchés pluriannuels à bons de commande après appels d'offres, ce qui permet aux sites d'acheter au moment le plus opportun. Cette démarche a permis l'homogénéisation du parc de machines.

Les experts de l'Ageps associent la collégiale de radiologie à toutes les étapes : rédaction des cahiers de charges, définition et pondération des critères de choix, évaluation clinique des offres, suivi de l'exécution des marchés.

L'AP-HP possède environ 350 appareils de radiologie mobile et 750 échographes qui sont renouvelés régulièrement, en fonction des crédits disponibles. Les appels d'offres d'échographie imposent des essais aux soumissionnaires. Des essais sont également réalisés pour les appareils de radiologie mobile. Pour les appareils « non déplaçables », les tests sont réalisés sur des machines installées (par exemple des mesures de doses pour les scanners).

Scanner et IRM

Depuis 2012, l'Ageps privilégie la conclusion d'accords-cadres pour l'acquisition de scanners et d'IRM. Cela permet, à la fois, la massification des achats et une certaine homogénéisation, tout en laissant la souplesse de l'implantation des machines dans les locaux, chaque site présentant ses spécificités.

⁷² La collégiale de radiologie est une structure émanant de la commission médicale d'établissement (CME) et permettant de regrouper les radiologues.

⁷³ L'acte professionnel ou le matériel utilisé est dit « opérateur-dépendant » lorsque des variations dans leur mise en œuvre apparaissent liées à la personnalité de l'opérateur en action.

Pour les scanners, la configuration choisie est celle d'appareils de qualité, mais polyvalents (environ 0,8 M€ chacun) et, lorsque les besoins sont plus spécifiques et ont été argumentés, le site peut acquérir une machine *premium* (environ 1,2 M€).

La collégiale de radiologie est associée aux différentes étapes de l'achat. Les utilisateurs concernés sur le site, au moment de passer le marché subséquent, participent à l'évaluation technique. Le cahier des charges des marchés subséquents a été élaboré par l'ingénieur de l'Ageps en lien avec celui du site.

Besoins exceptionnels

Enfin, lorsque les besoins ne concernent qu'un nombre limité de sites pour des machines très évolutives, l'Ageps met en œuvre des appels d'offres ponctuels. Les sites sont alors associés pour valider les cahiers de charges, déterminer les critères de choix et participer à l'évaluation technique des offres. L'expert de l'Ageps rédige le rapport de présentation.

Conformément aux règles internes, les marchés de plus de cinq millions d'euros sont soumis à la commission des contrats publics. A l'exception d'une procédure négociée sans publicité ni concurrence pour l'acquisition d'un appareil d'imagerie du rachis debout, pour lequel il n'existe encore qu'un seul constructeur, tous les achats d'équipements d'imagerie sont passés par appels d'offres.

5.2.4. La reprise des équipements existants

Depuis de nombreuses années, l'AP-HP n'intègre plus la reprise des équipements à remplacer dans l'offre de base de ses appels d'offres, mais elle la demande à titre de prestation supplémentaire éventuelle (PSE).

En effet, d'une part l'apparition de sociétés tierces (*brokers*) en mesure de reprendre ces machines a fait naître la concurrence. D'autre part, pour ce qui concerne les contrats prévoyant une reprise au bout d'un nombre d'années donné, l'historique du parc des équipements a montré que certaines machines avaient pu être conservées en fonctionnement sur une période plus longue que prévue. Ainsi, les scanners acquis entre 2003 et 2007 n'avaient pas connu d'évolutions technologiques majeures qui auraient nécessité leur renouvellement rapide.

Afin d'aider les sites à choisir la meilleure solution dans leurs marchés subséquents, l'Ageps a élaboré à leur intention une note méthodologique, un contrat-type de reprise et dressé la liste des *brokers*. Néanmoins, si le développement de ces sociétés tierces est réel, dans la majorité des cas c'est encore la société attributaire du marché de fourniture qui s'occupe d'enlever le matériel obsolète.

Enfin, le montant de la reprise dépend de nombreuses conditions, notamment de la date de remplacement du tube à rayons X, ou du niveau d'hélium liquide pour les IRM.

5.2.5. La recherches des meilleures stratégies d'achat

Les accords-cadres, comme nouvelle manière de procéder, donnent, selon l'ordonnateur, pleine satisfaction. Outre la souplesse en termes d'implantation des appareils, les marchés subséquents assurent aux sites de l'AP-HP d'avoir les versions des logiciels les plus à jour. Mais l'établissement a pu également constater que, par émulation entre les co-attributaires, les prix ont été diminués par rapport à ceux de l'offre initiale de l'accord-cadre. Il a estimé à 0,75 M€ le gain obtenu jusqu'à présent pour la fourniture des IRM.

Au plan de la maintenance, une expérience est actuellement menée pour recourir à des sociétés tierces pour les scanners et IRM, et pour laquelle l'AP-HP estime une moindre dépense de 25 %. De même, l'établissement cherche à favoriser une offre tierce pour la réparation des sondes d'échographe.

Même si elle souhaite développer les alternatives à l'achat, l'AP-HP regarde encore avec circonspection les nouvelles formules de gestion de parc d'imagerie tel que celle qu'a contractée récemment UniHa pour les échographes.

L'AP-HP use de sa notoriété et de sa taille pour peser dans les négociations avec les fournisseurs d'équipements d'imagerie. Elle est attentive aux hausses de chiffre d'affaires des fournisseurs et régule le rapport prix / volume afin d'obtenir de meilleures remises sur les offres.

Toujours pour obtenir les meilleurs tarifs, l'AP-HP demande aux soumissionnaires de présenter les coûts des consommables et de la maintenance dans l'appel d'offres, qu'elle utilise dans les marchés ultérieurs comme prix de référence. A cela s'ajoute un coût quasi-nul en matière de consommation de films radiologiques puisque le déploiement du réseau d'images, engagé en 1997, arrive à son terme. La mise à disposition des images numériques devrait aboutir en 2016. Cette stratégie lui a permis d'afficher pour 2015 un gain achat, calculé selon la méthode Phare, de 3,8 M€ sur ses achats d'imagerie médicale.

Tableau n° 22 : Gains 2015 sur les achats d'imagerie médicale, en €

	Gains 2015 des marchés à date d'effet en 2014	Gains 2015 des marchés notifiés à date d'effet au cours de l'année 2015	Total des gains 2015
Mises en concurrence	-1 590 488	-1 496 305	-3 086 793
Marchés négociés sans concurrence	-363 500	-396 609	-760 109
TOTAL	-1 953 988	-1 892 914	-3 846 902

Source : Données AP-HP

6. L'ANALYSE D'UN ECHANTILLON DE MARCHES : UN PROCESSUS DE « COMMANDE PUBLIQUE » DONT LA QUALITÉ JURIDIQUE DOIT ETRE RENFORCÉE

L'examen de l'échantillon de marchés sous l'angle de la régularité a mis en lumière plusieurs anomalies ou irrégularités.

6.1. Des signatures manquantes

Pour un certain nombre de marchés de l'échantillon, des signatures étaient manquantes pour valider des pièces essentielles comme par exemple, sur le rapport d'analyse des offres du marché 2015110DJ15012.

En effet, l'information du candidat retenu est la notification provisoire du marché à un prestataire. Pour que sa candidature soit définitivement retenue, le candidat doit transmettre certaines pièces (notamment fiscales et sociales) sinon c'est le candidat classé immédiatement après lui qui est retenu (art. 46 du CMP alors en vigueur). Une notification, même provisoire, ne peut être réalisée que par le pouvoir adjudicateur, ou son représentant valablement désigné par une délégation de signature. Le représentant d'une commission

ayant pour objet de classer les offres, comme la commission locale d'appréciation des offres, ne peut en aucun cas engager juridiquement l'établissement. En effet, « *compte tenu du pouvoir conféré au pouvoir adjudicateur de ne pas donner suite à un appel d'offres pour des motifs d'intérêts général et de ce que la décision de conclure le contrat relève du seul exécutif de la personne publique dûment habilitée à cette fin, la décision de la commission d'appel d'offres se prononçant sur les offres présentées par des entreprises ne constitue pas pour ces candidats une décision créatrice de droits* »⁷⁴.

6.2. Des lacunes dans la définition des besoins de quatre marchés de l'échantillon

Le marché 2013ACHC136704 pour une mission d'expertise en stratégie et organisation médicale, pour lequel déjà le délai de remise des offres était très court (18 jours), présente un objet « *peu détaillé* », de l'avis même de la commission de transparence (CdT).

Lors de l'examen du marché 2015ACHC3801AC de fourniture de postes de travail informatiques, la commission de transparence s'est également étonnée « *de la relative imprécision dont a fait preuve l'AP-HP dans l'exécution des marchés précédents : nécessité de passer des avenants en majoration de montants conséquents de manière systématique sur les précédents marchés, nécessité de mettre fin par anticipation à ces marchés, préconisation du recours à l'Ugap et incertitude sur l'exécution du prochain subséquent* ».

L'AP-HP a eu recours à un marché sans montant (2015AGEC155086) pour l'achat de Dopplers fœtaux portatifs alors que le besoin, selon le rapport de présentation, semble bien cerné. Il en est de même pour le marché 2014AGEC145124.

6.3. La computation des seuils marquée par un important volume de prestations « hors marché »

L'examen de l'échantillon de marchés par la chambre n'a pas révélé d'anomalie en matière de délégation de signature. En effet, même si parfois les arrêtés de subdélégation avaient été pris avec retard, les documents de marché étaient signés, sauf exception (cf.6.1.), par des personnes habilitées.

6.3.1. Les principes de la computation des seuils

En 2015, l'extraction obtenue du logiciel de gestion économique SAP montre que sur les 2 849 marchés ayant abouti, correspondant à un montant total engagé de 2,3 Md€, les marchés à procédure adaptée en ont été les plus fréquents (46 %) pour 8,2 % (0,2 Md€) seulement des montants engagés. Les appels d'offres ont représenté plus du tiers des procédures (36 %) pour 44,5 % (soit 1,0 Md€) des montants engagés et, enfin, les marchés négociés, auxquels l'AP-HP a moins recouru (18 %), ont représenté le volume le plus important des montants engagés (47,2 %, soit 1,1 Md€). A cela s'ajoutent 20 procédures de recours aux groupements et centrales d'achat (Resah, UniHa et Ugap) pour un modeste montant de 0,01 Md€.

Sur cet ensemble, 419 marchés (soit près de 15 %) n'affichent pas de montant (cf. 6.3.2).

⁷⁴ Conseil d'Etat, 31 mai 2010, Sté CASSAN, req. N°315851.

Tableau n° 23 : Marchés notifiés en 2015

	Nombre de marchés	Montant cumulé €HT
Appel d'offres ouvert	1014	1 034 653 711
Appel d'offres restreint	5	2 611 601
Marché à procédure adaptée	1318	191 300 013
Marché négocié avec publicité et concurrence	8	1 877 138
Marché négocié sans publicité et sans concurrence	475	1 010 657 702
Marché négocié sans publicité mais avec concurrence	28	87 890 558
Autre	1	199 000
Total général	2849	2 329 189 723

Source : AP-HP (SAP)

Afin d'évaluer le montant des achats à effectuer, l'AP-HP se réfère, pour les marchés de fournitures et services, à la nomenclature des familles homogènes qu'elle a mise en place, et à la notion d'unité fonctionnelle. Ces principes sont rappelés par le guide des bonnes pratiques.

La nomenclature est régulièrement ajustée, après avis d'un groupe de travail, pour prendre en compte les changements organisationnels, les évolutions des flux d'achat et les éventuelles difficultés rencontrées dans les mises en concurrence passées. Les modifications sont diffusées à l'ensemble des acteurs de l'achat et la nomenclature permet ensuite d'établir la cartographie des achats, élément essentiel pour définir les stratégies à mettre en place.

Les services acheteurs recourent également à la notion d'unité fonctionnelle (par exemple pour l'implantation d'un appareil lourd d'imagerie) pour laquelle un regroupement de différents produits et prestations est nécessaire pour réaliser une opération. Le guide des bonnes pratiques précise que le rapport de présentation doit justifier le caractère spécifique et ponctuel du besoin à satisfaire.

Pour les achats inférieurs au seuil de dispense de procédure⁷⁵, le guide des bonnes pratiques de l'achat recommande, dans un souci de transparence, de solliciter plusieurs devis (trois en moyenne).

6.3.2. L'utilisation des marchés à procédure adaptée à mieux encadrer

Des Mapa au-delà du seuil réglementaire

L'acheteur public peut mettre en œuvre un marché à procédure adaptée (Mapa), dont il détermine librement les modalités, pour les achats supérieurs à 25 000 €HT et inférieurs aux seuils réglementaires (209 000 €HT pour les fournitures en 2015). Au-delà de ces seuils, il a l'obligation de respecter une procédure formalisée.

La liste des marchés notifiés par l'AP-HP, sur la période 2010-2015, fait apparaître plus d'une cinquantaine de marchés à procédure adaptée, hors ceux de l'article 30 du CMP⁷⁶, pour lesquels les montants excèdent les seuils réglementaires. Il s'agit parfois de marchés pour lesquels le fournisseur dispose d'une exclusivité.

⁷⁵ Article 26 du code des marchés publics.

⁷⁶ L'article 30 concerne les catégories de services dits « non prioritaires », que les directives communautaires ont entendu soumettre à des procédures simplifiées quel que soit leur montant.

Certains de ces enregistrements peuvent aussi correspondre à des procédures, prévues aux cahiers des clauses administratives des marchés, mises en œuvre par l'Ageps en cas de défaillance d'un fournisseur et afin d'éviter une rupture d'approvisionnement. L'Ageps passe alors commande aux frais et risques du fournisseur défaillant. C'est le cas du marché 2011AGEC110706 de plus d'un million d'euros.

Pour d'autres, le dépassement des seuils peut être très important, parfois plus de trois fois le seuil règlementaire, sans qu'une justification puisse être trouvée. Le récent rapport de la chambre⁷⁷ faisait état de l'utilisation abusive des marchés à procédure adaptée pour des prestations de conseil. Ces marchés sont irréguliers et auraient dû faire l'objet de procédures formalisées.

Tableau n° 24 : Mapa excédant d'au moins 2 fois le seuil des procédures, 2010 à 2015

RPA	Référence	Objet du marché	Type de gestion	Montant initial maximum	Montant estimé HT en € sur la durée total ou montant maximum estimé
'ACHAT'	2011ACHC113011	PRESTATIONS D'APPUI À LA CONDUITE DE PROJETS DE TRANSFORMATION (16 PRIORITÉS)			764 400,00
'ACHAT'	2011ACHC113017	APPUI À LA DÉFINITION D'UNE STRATÉGIE DE VALORISATION DE L'IMAGE DE SERVICE AP-HP			1 077 630,00
'ACHAT'	2011ACHC113026	CONSEIL STRATÉGIQUE AUPRÈS DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE			1 800 000,00
'ACHAT'	2012ACHD123115	SYSTÈME D'ORIENTATION DIGITAL POUR LA DSPC DE L'AP-HP.	C		892 695,00
'ACHAT'	2013ACHD133102	PRESTATION D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT AU PILOTAGE DE LA PRÉPARATION DU PLAN STRATÉGIQUE	D		498 588,00
Hôpitaux universitaires Paris-Sud	2014010DAE1403	FOURNITURE D'EQUIPEMENT DE LAVAGE	M	557 054,80	
Paul Brousse	2010096DTV0008	DIAGNOSTIC TECHNIQUE AMIANTE DE PBR	M		999 999,00
Service central des blanchisseries	2010150D102406	FOURNITURE DE PIÈCES DÉTACHÉES JENSEN	D		451 500,00

Source : chambre régionale des comptes depuis les données de l'AP-HP – Selon les modalités de saisie prévues dans le GBPA, « montant initial max » correspond au montant du marché HT à sa signature. Le « Montant Max HT » correspond au montant du marché HT à sa signature, néanmoins il peut être majoré ou minoré par voie d'avenant.

⁷⁷ [Rapport d'observations définitives et sa réponse, AP-HP, exercices 2010 et suivants.](#)

Mais cette liste de marchés issue de SAP présente aussi de nombreuses anomalies d'enregistrement.

Des Mapa sans indication de montant

En outre, le guide des bonnes pratiques rappelle que la case SAP « *marché sans montant ne peut être cochée que pour un marché issu d'une procédure formalisée* » et que « *tout marché à procédure adaptée doit comporter un montant maximum (qui ne saurait être supérieur à 206 999 € HT) (Art. 27 du Code des marchés publics)* ». Il encourage les acheteurs à « *introduire un montant maximum réaliste, proportionné à l'objet du marché et apte à couvrir l'évolution des besoins des demandeurs sur la durée du marché* », et « *de réserver les marchés sans montant maximum à des cas limités et dûment justifiés* ».

Or, le même recensement des marchés notifiés par l'AP-HP fait apparaître des Mapa pour lesquels aucun montant initial maximum, ni montant estimé sur la durée du marché n'apparaissent. C'est le cas du marché 2010072DEC7247 relatif à la fourniture et à la livraison de fauteuils roulants. Quant au marché 2013047DEC0045 passé par le groupe hospitalier Saint-Louis-Lariboisière pour des orthoprothèses, et attribué avec un maximum correspondant à celui du marché précédent, la chambre en conclut que ce dernier aurait pu être aisément saisi dans SAP.

Si le code des marchés ne prévoyait plus l'obligation d'indiquer un montant minimum ni maximum des marchés à bons de commande, ni la proportion à respecter entre minimum et maximum, il n'empêche que, sans maximum affiché, ces marchés auraient dû être passés selon une procédure formalisée⁷⁸.

Plus globalement, sur les 16 451 marchés notifiés sur la période 2010-2015, près de 14 % d'entre eux étaient enregistrés sous SAP sans montant.

Des Mapa avec une large fourchette entre montant minimum et maximum

Lorsque les montants sont indiqués, l'écart entre minimum et maximum peut être très important.

C'est le cas, par exemple du marché 2015110DJ15011 d'entretien des ascenseurs, passé par l'Ageps, pour un montant minimum de 20 000 €HT et maximum de 180 000 €HT, tels qu'ils apparaissent dans l'acte d'engagement (sans que ni l'avis d'appel public à la concurrence, ni le règlement de consultation n'indiquent de montant).

Pour les marchés de médicaments et dispositifs médicaux, l'AP-HP lance des procédures globales d'appel d'offres (par exemple la procédure n°14-25C qui a été contrôlée par la chambre) qui se déclinent ensuite en marchés pour chacun des lots (plus de 80 lots dans cet exemple). Les montants minimum et maximum se situent dans une fourchette de 1 à 3, voire de 1 à 4 lorsqu'il s'agit de prévenir les fluctuations s'agissant de produits nouveaux ou innovants. Ces fourchettes sont toutefois choisies pour l'ensemble de l'appel d'offres, alors que les lots ne concernent pas tous des produits innovants.

Le code des marchés publics permet à l'ordonnateur, en cas d'incertitude sur la régularité ou l'étendue des besoins, de conclure des contrats sans minimum ni maximum. Cela donne une certaine liberté à l'acheteur public qui n'est pas tenu de garantir un minimum de dépenses. Pour autant cette faculté ne saurait constituer un moyen d'éviter, trop systématiquement,

⁷⁸ Art. 27 du code de marchés publics. CE, 17 décembre 2014, Communauté de communes du canton de Varilhes, n°385033.

l'exercice de la définition du besoin⁷⁹, alors que celle-ci est prévue à l'article 5 de ce même code.

La commission des contrats publics l'a rappelé dans son rapport d'activité du second trimestre 2015 en indiquant qu'il « *convient de définir la couverture de l'étendue des besoins de manière la plus précise afin que les engagements financiers minimum et maximum soient compris dans un intervalle resserré, réaliste et apte à comprendre les éventuelles évolutions de consommations et non, comme dans le cas d'espèce, dans des intervalles trop éloignées (Mini : 30 % - Maxi : 420 %), susceptibles de présenter des difficultés, tant pour le pouvoir adjudicateur dans l'évaluation des moyens proposés, qu'au tissu concurrentiel dans le volume des prestations à traiter* ».

Le recours fréquent de l'AP-HP à des marchés sans montant, ou avec une large fourchette entre montant minimum et montant maximum, comme cela a déjà été relevé dans les deux rapports de la chambre précités, démontre une certaine incapacité à définir correctement les besoins. De plus, comme le rappelle le vade-mecum des marchés publics⁸⁰ la fixation d'un minimum et d'un maximum offre de la visibilité aux opérateurs économiques⁸¹ et, en retour, des offres plus avantageuses pour le donneur d'ordre.

Des erreurs de saisie sous SAP

Si les contrôles de la chambre n'ont pas relevé de recours abusif aux procédures négociées, celles-ci ont, à plusieurs reprises, donné lieu à des confusions. En effet, le code des marchés publics distingue les marchés à procédure *adaptée* (Mapa) de l'article 26, des marchés passés selon des procédures formalisées au titre desquelles figurent les marchés *négociés* de l'article 35. Un marché négocié est donc une procédure formalisée, contrairement aux Mapa.

La chambre a constaté que la procédure du marché 2011110DJ11038 Creapharm, est qualifiée de « *procédure adaptée sans publicité préalable et sans mise en concurrence* », alors qu'il s'agissait, en fait, de procédures *négociées* dans le cadre d'essais cliniques. Cette même confusion se retrouve dans les marchés 2015047DEC0028 de fournitures courantes et 2014076DEC0032 de fourniture de capteurs de tension passés par le groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, ou encore dans le marché 2014075D1475A1 passé par le HUPO.

Pour le marché 2015110DJ15011 précité, les documents de la consultation font référence à un Mapa, enregistré comme tel sous SAP, alors que l'acte d'engagement indique que « *le marché est passé selon les règles de la procédure adaptée sans publicité et sans mise en concurrence* ».

Cette confusion est probablement à la source de l'enregistrement, dans SAP, de ces marchés négociés en tant que Mapa.

D'autres erreurs d'enregistrement sont apparues. Le marché 2014010DAE1403 de fourniture d'équipement de lavage est enregistré comme Mapa pour un montant au-delà des seuils alors qu'il s'agit, au vu des pièces du marché, d'un appel d'offres ou encore le marché 2010096DTV0008 de pièces détachées Jensen figure comme Mapa avec un montant

⁷⁹ Cf. également les rapports d'observations définitives et leur réponse, [AP-HP, exercices 2010 et suivants](#) et [exercices 2008 et suivants, système d'information hospitalier](#).

⁸⁰ Vade-mecum des marchés publics, Direction des affaires juridiques, Ministère de l'économie.

⁸¹ En l'absence de montant maximum, le titulaire du marché est engagé pour toutes les commandes qui lui sont notifiées (CAA Paris, 13 mars 2007, Société automobile Citroën, n° 04PA02721).

maximum de 999 999 €, alors que le marché a été évalué à 31 300 €HT et l'acte d'engagement indique un montant équivalent.

La chambre a pu observer ces erreurs à plusieurs reprises mais elle n'a pas été en mesure de les quantifier. Néanmoins, ces erreurs jettent un doute sur la qualité des informations contenues dans SAP qui sont, pourtant, essentielles au pilotage de la fonction sur le plan institutionnel.

En outre, alors que le rôle de la cellule qualité du service facturier consiste, selon le guide des bonnes pratiques, à examiner « *si les dossiers reçus sont correctement saisis dans l'outil SAP, pour permettre ensuite un bon déroulement du processus de dépense jusqu'à la mise en paiement* », de communiquer « *à l'interlocuteur approprié (DEFIP, contrôle financier, DCPA), [...] tout point détecté qui semble ne pas correspondre au respect de la réglementation (MAPA pour un seuil erroné, oubli de visa du CF,...) et [d'intervenir] à ce stade comme une cellule d'alerte et d'appui aux sites concernant la réglementation applicable et sa traçabilité sous SAP* », les enregistrements n'ont pas été rectifiés. Le contrôle opéré par le service facturier, pourtant sujet d'une procédure, sur les marchés postérieurs à la mise en application de ladite procédure⁸², doit se révéler plus fiable.

6.3.3. Un trop important recours aux achats « hors marché »⁸³

Le logiciel de gestion économique SAP enregistre les bons de commandes en distinguant ceux qui sont en rapport avec un marché existant (Osma), ceux qui ont trait à des achats exclus du champ d'application du CMP par application de son article 3 (BCA) et les bons de commande simples (BCS) pour les achats non couverts par un marché existant et dont le montant estimé est, *a priori*, inférieur au seuil de formalités.

Si l'analyse des marchés de l'exercice 2012 dressé par la direction de la coordination des politiques d'achat ne fait pas état des « hors marché » correspondant aux BCA et BCS, le bilan de ceux de 2013 s'y penche. Il est repris dans la note du 3 novembre 2014 relative aux éléments clés et principaux enjeux pour le Pic « Achat ». Ces dépenses ont représenté 335,7 M€ en 2013 pour l'ensemble de l'institution, soit 17 % des achats de la classe 6, montant comparable au total des achats de classe 6 du CHU de Lille. La part des dépenses saisies en BCS était de 60 % (205 M€).

Les données pour le premier semestre 2014 ont été revues sur le constat d'une confusion fréquente des agents, lors de la saisie, entre BCS et BCA. Les achats hors marché corrigés ont alors représenté 153,3 M€ pour le premier semestre 2014, dont 68,4 M€ en BCS.

⁸² Par exemple, sur les marchés suivants : 2015047DEC0028 de fournitures courantes ; 2015110DJ15011 ; 2014076DEC0032 de fourniture de capteurs de tension (notifié le 18/07/2014) ; 2014075D1475A1 passé par HUPO (notifié le 01/10/2014).

⁸³ Cf. note de bas de page n°44.

Tableau n° 25 : Montant des achats « hors marché », en k€

	BCS	BCA	BCS rectifiés	BCA rectifiés	Achats Hors marché 1er semestre 2014	Total Hors marché 2013
ACHAT	158	25	82	101	183	300
AGEPS	692	801	839	654	1 493	3 100
CFDC	671	13	565	119	684	1 900
Hendaye	469	90	313	246	559	1 500
San Salvador	442	185	467	160	627	1 400
Necker	3 911	5 228	6 173	2 966	9 139	19 600
Robert Debré	1 859	2 750	1 931	2 678	4 609	10 500
Paul Doumer	478	128	275	331	606	1 500
HUEP	4 675	10 574	5 309	9 940	15 249	33 700
HU Mondor	3 680	6 532	4 816	5 396	10 212	26 200
HUPC	4 500	3 507	3 629	4 378	8 007	22 900
HUPIFO	2 543	3 760	3 542	2 761	6 303	13 200
HUPNVS	4 679	6 596	5 526	5 749	11 275	23 700
HUPO	2 780	4 838	3 921	3 697	7 618	16 700
HUPSSD	2 605	5 186	4 355	3 436	7 791	16 300
HUPS	6 518	4 083	5 866	4 735	10 601	28 100
Pitié-Salpêtrière Ch. Foix	6 942	6 339	7 701	5 580	13 281	35 800
St Louis Lariboisière	5 048	8 090	6 193	6 945	13 138	30 500
HAD	305	513	774	44	818	2 000
SMS/SCA/SCB	2 521	-	2 106	415	2 521	4 900
SIEGE	24 506	4 047	3 993	24 560	28 553	41 900
TOTAL	79 982	73 285	68 376	84 891	153 267	335 700

Source : AP-HP

La cartographie des achats de 2015 montre que, sur un total de hors marché de 288,9 M€, le montant des BCS, malgré une amélioration, est encore de 110,3 M€. Seuls 1,5 M€ correspondent à des familles de la nomenclature pour lesquelles le montant des achats a été inférieur au seuil de publicité de 25 000 €⁸⁴, et sur les 4 328 familles de la nomenclature, 894 se trouvent en dépassement de ce montant.

Tableau n° 26 : Montants engagés en BCS, 2015 en €

	Montant engagé HT cumulé
Achats Centraux Hôteliers Alimentaires et Technologiques	53 934
Agence Générale des Produits de Santé des hôpitaux de Paris	1 955 309
Délégation à la formation	2 039 196
Hôpital marin d'Hendaye	805 304
Hôpital San Salvador	698 655
Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades	7 388 153
Hôpital Universitaire Robert Debré	3 596 476
Hôpital Villemin – Paul Doumer	862 550
Hôpitaux Universitaires Est Parisien	7 790 670
Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	5 945 761
Hôpitaux Universitaires Paris - Île de France Ouest	4 612 183
Hôpitaux Universitaires Paris Centre	5 678 113
Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine	6 157 882
Hôpitaux Universitaires Paris Ouest	5 702 050
Hôpitaux Universitaires Paris Seine saint Denis	4 521 377

⁸⁴ Le seuil de publicité est passé de 15 000 € à 25 000 € depuis le décret n°2012-1163 du 17 septembre 2015.

Hôpitaux Universitaires Paris Sud	8 623 913
Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Charles Foix	13 155 579
Hôpitaux Universitaires Saint Louis - Lariboisière - Fernand Widal	10 172 752
Hospitalisation à domicile	1 127 906
Sécurité, Maintenance et Service	2 322 488
Service Central des Ambulances	139 756
Service Central des Blanchisseries	1 707 994
Siège	15 236 631
Total général	110 294 633

Source : CRC depuis la cartographie des achats 2015 AP-HP

Ces achats sont irréguliers au regard des règles du code des marchés publics en vigueur sur la période 2010-2015. Ils auraient dû, pour chaque ligne de nomenclature dont le montant excède le seuil minimal de publicité, faire l'objet d'un marché.

En outre, même si des erreurs de saisie⁸⁵ sont relevées, le nombre de lignes de la nomenclature pour lesquelles le seuil des Mapa est dépassé reste important (environ 80). Ainsi l'AP-HP a consacré 1,93 M€ à l'achat et le développement de logiciels (hors nouveau système d'information, NSI), ou encore 222 744 € à l'achat de périphériques imprimantes et scanners, sans les formalités prévues par le code des marchés publics.

Les responsables achat rencontrés en conviennent et expliquent, pour partie, ces pratiques par l'exigence des services, soit en termes de délai, soit par une escalade technique alors, que souvent, les produits plus standards pourraient suffire.

L'ordonnateur, dans sa note du 18 juillet 2016, admet que « ces achats pourraient être mieux anticipés afin d'être supportés par des marchés ». La directrice de la coordination des politiques d'achat a indiqué à la chambre que le segment des achats informatiques nécessitait une amélioration puisque 74 % seulement de ces achats étaient mutualisés. Dans le cadre du déploiement du programme Phare (cf. 4.3.), l'objectif de réduire le montant du « hors marché » de moitié a été fixé aux groupes hospitaliers. Selon cette même note, la réduction sur les sites pilotes est bien engagée.

Pour autant, et même si des efforts doivent être menés à leur niveau, les groupes hospitaliers ne sont pas les seuls à abuser de ces achats sans assise juridique. Le siège, à lui seul, a comptabilisé 15,2 M€ de BCS en 2015, dont 14,5 M€ sur des lignes dont le montant dépasse le seuil de 25 000 €, et 12,2 M€ sur des lignes dont le montant dépasse le seuil de 209 000 €.

Si certains achats sont, et resteront, imprévisibles dans la vie d'un établissement comme l'AP-HP, ils ne peuvent expliquer le montant élevé des achats, irréguliers, hors marché en BCS. La définition des besoins, au plan de l'institution, doit impérativement être améliorée et les systèmes de sécurité par blocage de la saisie de SAP mis en œuvre pour améliorer la sécurité juridique de l'achat.

La chambre prend acte de l'engagement de l'AP-HP d'une amélioration à venir avec le déploiement d'Orbis et de l'attention particulière qui sera portée à cette question en 2017 par les DSI.

⁸⁵ Par exemple « produits issus du corps humain » saisi en BCS.

6.4. La publicité et la mise en concurrence

Des délais de remise des offres trop courts

Lorsqu'il s'agit des appels d'offres, l'AP-HP, au regard des marchés de l'échantillon examiné par la chambre, respecte globalement les délais de publication. Néanmoins, le rapport d'activité de la commission des contrats publics pour le 1^{er} trimestre 2016, citant le contrôleur financier, faisait un rappel à l'ordre en pointant un marché de sécurité incendie pour lequel le délai de réception des offres de 40 jours n'avait pas été respecté.

Pour les Mapa, si le pouvoir adjudicateur peut fixer librement le délai de remise des offres en fonction de la nature et des caractéristiques du besoin à satisfaire. Ils doivent néanmoins permettre une égalité d'accès aux opérateurs économiques et l'exercice d'une libre concurrence. La jurisprudence⁸⁶ estime qu'un délai de 16 jours entre la publication de l'avis d'appel public à la concurrence et la remise des offres, est insuffisant pour un marché de 60 000 €HT. Le guide des bonnes pratiques recommande à cet effet qu'un « *délai de mise en concurrence raisonnable doit être respecté* ». Les marchés 2013047DEC0045, 2012064DEC0001 et 2013064DEC0001 fixaient respectivement à 17, 18 et 21 jours le délai de remise des offres pour des montants notifiés respectivement de 185 000 €, 62 634 € et 136 944,96 €. Sans être irréguliers a priori, hors l'avis du juge, il n'en demeure pas moins que ces délais peuvent être vus comme insuffisants à l'aune de cette jurisprudence. Ils ainsi ont réduit la capacité des opérateurs économiques à répondre correctement dans les temps.

Des avis de publicité non conformes

Outre les délais, la publicité doit également respecter quelques principes utiles à la transparence des procédures et à l'égalité des candidats. Ainsi la commission des contrats publics, s'appuyant sur la jurisprudence⁸⁷, est venue rappeler qu'il faut indiquer, dans les avis d'appel public à la concurrence, les quantités ou éléments permettant d'apprécier l'étendue du marché et les niveaux d'engagement respectifs des parties.

De même, relevant que cela n'avait pas été fait pour le dossier qui lui était soumis, elle a indiqué que, conformément à l'article 41 du code des marchés publics, les documents de consultation, pour les achats supérieurs à 90 000 €HT, doivent faire l'objet d'une publication sur le profil acheteur, y compris lorsqu'il s'agit d'un marché subséquent.

Le marché 2014010DAE1403 de fourniture d'équipement de lavage, passé en appels d'offre, comprend deux lots. Le lot 1 est un marché à tranches conditionnelles (art. 72 du CMP), tel que cela apparaît au CCP. Toutefois cette information ne figure pas aux avis du BOAMP et du JOUE, contrairement au règlement d'exécution UE n° 842/2011 de la Commission du 19 août 2011. Ces rubriques n'étant pas renseignées, les obligations de publicité et de mise en concurrence ne sont pas respectées. En outre, le règlement de la consultation reste imprécis puisqu'il fait référence à des tranches conditionnelles sans préciser à quel lot cela se rapporte.

Le recours injustifié à des marchés sans mise en concurrence

L'utilisation de la procédure de marché négocié sans publicité et sans mise en concurrence est soumise à des situations précises prévues à l'article 35-II du code des marchés publics.

⁸⁶ TA de Lille, 16 mars 2011, Société Fornells, n° 1101226.

⁸⁷ CE, 24/10/2008, n°313600, communauté d'agglomération de l'Artois.

Le cahier des clauses administratives particulières (CCAP) du marché 2014076DH47604 relatif à des équipements d'arcthérapie indiquait que l'objet du marché consistait en l'acquisition d'un produit « compatible avec un accélérateur de marque [X] » déjà installé. Il n'a pas été présenté de certificat d'exclusivité, il n'y avait donc pas lieu de négocier directement avec cette société. Compte-tenu du montant du marché (456 768 €HT), un appel d'offres aurait dû être lancé.

Les certificats d'exclusivité étaient également absents des dossiers transmis à la chambre par l'ordonnateur pour les marchés :

- 2013AGEC135132 de fourniture de consommables pour nébuliseurs Aeroneb ;
- 2015AGEC155108 relatif à un lithotriporteur ;
- 2015AGEC155113 pour l'achat de matériels complémentaires au parc de moniteurs ;
- 2014AGEC145124 de fourniture de consommables des colonnes de vidéo-chirurgie destinée à la coelioscopie.

L'étude de ces dossiers laisse à penser qu'il s'agit de matériels ou fournitures captifs, mais sans le certificat d'exclusivité, l'ordonnateur ne peut pas recourir à la procédure de l'article 35-II-8° du code des marchés. En l'état de production des pièces, ces marchés sont irréguliers.

Si l'AP-HP a fourni dans sa réponse aux observations provisoires de la chambre trois certificats d'exclusivité pour les marchés 2015AGEC155108, 2015AGEC155113 et 2014AGEC145124, seuls les deux premiers sont signés, respectivement les 19 et 13 décembre 2016. Il n'y pas de certificat pour le 4^{ème} marché.

La chambre constate que ces certificats sont postérieurs aux dates de lancement des marchés, respectivement de 2015 pour les deux premiers et 2014 pour le troisième. Or, pour pouvoir suivre la procédure prévue par l'article 35.II du code des marchés publics qui autorise qu'un marché soit négocié et passé sans publicité préalable et sans mise en concurrence, il faut notamment que « 8° Les marchés [...] qui ne p[ui]ssent être confiés qu'à un opérateur économique déterminé pour des raisons techniques [...] » ; ». Ainsi, pour y recourir, il faut préalablement savoir qu'il n'y aura qu'un opérateur qui pourra répondre au besoin exprimé par le marché public. Or, la preuve de cette exclusivité qui seule autorise cette procédure, en l'espèce, est le certificat d'exclusivité qui doit donc être joint à l'offre négociée, sauf à la rendre irrégulière.

Par conséquent, la signature postérieure, lorsqu'elle existe, aux marchés de ces certificats ne régularise en aucune manière ces procédures.

6.5. L'analyse des offres

Le guide des bonnes pratiques conseille aux acheteurs d'adopter une démarche en coût global « prenant en compte le prix à l'achat, les coûts du fonctionnement et de la maintenance qui seront associés à l'usage du bien ou de l'équipement acheté », et les invite à analyser les coûts d'utilisation en parallèle du critère prix.

A l'Ageps, pour ce qui concerne les médicaments et produits de santé, en raison de leur nature particulière qui pousse l'AP-HP à privilégier le critère de la sécurité sur celui du prix, l'approche en coût global est peu effective. L'objectif est d'obtenir les produits les moins coûteux, mais en garantissant, par le jugement de groupes d'experts, la qualité nécessaire aux utilisateurs. Les achats d'équipements biomédicaux sont néanmoins analysés en prenant compte leurs coûts de fonctionnement.

L'approche en coût global est retenue pour les achats d'équipement d'imagerie. Ainsi l'acheteur analyse les coûts financiers (qu'il décompose en coûts de la solution de base pour permettre les comparaisons, et coûts des options), les coûts de maintenance sur sept ans, les coûts des consommables sur la même période, ainsi que les travaux d'implantation lorsqu'ils ne sont pas faits en interne.

L'Ageps, depuis une dizaine d'années, a fait le choix de dissocier les coûts de reprise des équipements existants, estimant que leur intégration aboutirait à des surcoûts, le fournisseur pouvant être tenté de surestimer la reprise pour pouvoir présenter un rabais à la configuration de base. De plus, l'expérience a montré, pour les scanners acquis pour la période 2003-2007, une durée d'utilisation des équipements plus longue que prévue qui aurait rendu contreproductive pour l'établissement, cette solution de la reprise si elle avait été mise en place.

L'AP-HP privilégie la valorisation de ces reprises, en faisant également appel à des sociétés tierces. Toutefois, cette démarche n'est pas systématiquement suivie lorsque l'achat est effectué par l'établissement utilisateur.

Plus globalement, la chambre a pu constater que les critères de pondération des offres, voire l'existence et la pondération de sous-critères, utilisés pour l'attribution des marchés, ne figuraient pas toujours dans les documents de consultation.

Or, la jurisprudence⁸⁸, considère que « *si le pouvoir adjudicateur décide, pour mettre en œuvre ses critères de sélection des offres, de faire usage de sous-critères également pondérés ou hiérarchisés, il doit porter à la connaissance des candidats la pondération ou la hiérarchisation de ces sous-critères dès lors que, eu égard à leur nature et à l'importance de cette pondération ou hiérarchisation, ils sont susceptibles d'exercer une influence sur la présentation des offres par les candidats ainsi que sur leur sélection et doivent en conséquence être eux-mêmes regardés comme des critères de sélection* »⁸⁹. Ce que rappelle, en faisant référence à la jurisprudence⁹⁰, la CCP dans son rapport du second trimestre 2015, précisant qu'il convient de publier la pondération des sous-critères dans les avis d'appel public à la concurrence et également dans le règlement de la consultation.

Pour exemple, dans le marché 2015110DJ15012 pour la fourniture de chaînes de chromatographie, le critère « valeur technique » est pondéré à 50 % dans les documents de consultation, mais apparaît décomposé en sous-critères, eux-mêmes pondérés, dans le rapport d'analyse des offres. Les deux candidats ayant présenté une offre ont obtenu une note très proche (96,8 et 99,9) alors qu'ils manquaient d'information sur la pondération des sous-critères constituant 50 % de leur note. Une plus grande transparence aurait pu donner un autre résultat pour cette mise en concurrence.

6.6. Des démarches de *sourcing* non tracées

L'acquisition d'un scanographe couplé à une salle interventionnelle a fait l'objet, la dérogation ayant été accordée par l'Ageps, d'un appel d'offres 2016076DH67611 du groupe hospitalier Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal.

⁸⁸ CE, 18 juin 2010, Commune de Saint-Pal-de-Mons, n° 337377, CE, 17 juin 2015, Société Proxiserve, n° 388457.

⁸⁹ CE, 18 juin 2010, Commune de Saint-Pal-de-Mons, n° 337377.

⁹⁰ CE, 02 août 2011, syndicat mixte de la vallée de l'Orge Aval, n° 348711.

A l'occasion de l'entretien avec la chambre, l'ingénieur chargé de cette procédure a indiqué avoir rencontré deux fabricants, dans un congrès professionnel, les seuls qui auront finalement déposé une offre, afin d'évoquer avec eux la mise en concurrence à venir, « *sans qu'un compte-rendu desdits congrès n'ait été formalisé* »⁹¹. A la demande de précision de la chambre, il a déclaré n'avoir pas gardé trace de ces échanges et le rapport d'analyse des offres n'en fait pas état.

Si le *sourcing* participe à une bonne qualité de l'achat, il peut être source de dysfonctionnements dans les procédures et le guide des bonnes pratiques de l'AP-HP rappelle que « *les éventuelles présentations demandées aux entreprises doivent systématiquement être consignées par écrit, ce qui permet d'établir leur traçabilité totale* ».

Pour la chambre, en l'espèce, la traçabilité du *sourcing* n'étant pas assurée, l'égalité de traitement des candidats ne peut être établie avec certitude dans ce marché.

L'AP-HP conteste la conclusion de la chambre. En effet, pour elle, « *il ne s'agissait pas vraiment de sourcing mais d'une discussion professionnelle, courante lors des congrès de ce type. Le fait est que le marché économique est mince (duopole) de sorte que les deux fabricants connaissaient les intentions du groupe hospitalier quant à l'acquisition d'un scanographe couplé à une salle interventionnelle* ». Par conséquent, pour l'AP-HP, les règles de traçabilité qu'elle se fixe n'avaient pas à être respectées.

La définition du *sourcing* aujourd'hui fixée par l'article 4 du décret n°2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, mais qui avait cours avant, est la suivante : « *Afin de préparer la passation d'un marché public, l'acheteur peut effectuer des consultations ou réaliser des études de marché, solliciter des avis ou informer les opérateurs économiques de son projet et de ses exigences. Les résultats de ces études et échanges préalables peuvent être utilisés par l'acheteur, [...]* ». La chambre souhaite rappeler qu'à la question qu'elle avait posée à ce sujet, le CHU avait répondu que « *Le marché portait sur l'acquisition d'un scanographe couplé à une salle interventionnelle. Il n'en existe pas de ce type à ce jour en Europe. Le sourcing a été réalisé par l'équipe médicale d'Imagerie et l'ingénieur biomédical en charge du dossier à travers des congrès, sans qu'un compte-rendu desdits congrès n'ait été formalisé. L'objectif du sourcing était cependant particulier : d'une part savoir ce qui se faisait en la matière et d'autre part faire en sorte de n'éliminer aucune des deux sociétés fabriquant ces scanners par la rédaction d'un CCTP exigeant une fonctionnalité qu'une seule société aurait produite. A cet effet le sourcing a fonctionné puisque les deux candidats putatifs ont répondu à l'appel d'offres, ce qui a permis de stimuler la concurrence* ».

Cette rencontre était donc une vraie démarche de sourcing telle que définie par le décret susmentionné, et reconnue comme telle par l'AP-HP.

S'agissant de la rupture d'égalité entre concurrents qui en découle, pour l'AP-HP il ne saurait en être question dans la mesure où « *les 2 sociétés qui ont répondu sont les seules au monde à proposer l'équipement recherché. [...]. De ce fait, la mise en concurrence ne pouvait pas mieux fonctionner puisque toutes les sociétés qui produisent l'équipement y ont répondu. Il ne peut donc nullement être considéré que l'égalité de traitement entre les candidats n'a pas été respectée* ». Mais, dans sa réponse, l'AP-HP insiste sur le fait que la rédaction des pièces du marché avait été faite de telle façon qu'elle ouvre le plus possible la concurrence. En effet, « *La rédaction d'un cahier des clauses techniques particulières peu restrictif, assorti de nombreuses prestations supplémentaires éventuelles libres et non imposées avait justement comme objectif de ne pas fermer la concurrence, dans le cadre de ce marché peu concurrentiel, en insérant une clause qui éliminerait de facto un candidat mais, au contraire*

⁹¹ Réponse transmise le 7 juillet 2016 par l'AP-HP suite à une demande d'information complémentaire de la chambre en date du 4 juillet 2016.

de la stimuler autant que possible pour challenger les fabricants. Politique qui s'est d'ailleurs avérée gagnante étant donné le résultat de la mise en concurrence sur le plan financier (scanner couplé à la salle interventionnelle obtenu quasiment au coût d'un scanner standard) ».

La chambre s'interroge sur l'intérêt d'ouvrir la concurrence plus largement dans la mesure où il est affirmé que le marché est un duopole, ce qui paraît contradictoire. Cette ouverture n'avait donc de sens que parce que la concurrence ne se limitait pas à deux sociétés. Le fait de n'avoir approché que deux candidats alors que d'autres pouvaient potentiellement répondre à l'appel d'offres de l'AP-HP est cause de distorsion de concurrence. En effet, il apparaît que plusieurs noms de fournisseurs/fabricants potentiels de scanners avaient été évoqués par l'Ageps : SIEMENS, PHILIPS et General Electric. La société TOSHIBA, pourtant lauréate du marché en cause, n'avait pas été citée. On est donc loin d'un duopole.

La chambre maintient donc sa conclusion d'une absence de traçabilité du sourcing et d'une rupture d'égalité de traitement entre candidats.

Recommandation n° 4 : Généraliser la traçabilité du *sourcing*, y compris pour les marchés déconcentrés, conformément aux règles du guide des bonnes pratiques de l'achat, de manière à s'assurer que l'égalité de traitement n'a pas été rompue entre les candidats.

Pour l'AP-HP, en ce qui concerne la recommandation n°4, « [...], *il convient de relever que l'enregistrement des rendez-vous des fournisseurs est réalisé au sein des unités d'évaluation et achats de l'Ageps* ». Pour autant, pour l'exemple que la chambre met en avant, cette prise de rendez-vous n'a pas été conservée. Même s'il n'a de valeur que pour cette situation, cet exemple met en exergue une faille dans le processus décrit par l'AP-HP. La recommandation conserve sa pertinence.

6.7. La passation des commandes et l'exécution des marchés

6.7.1. La passation des commandes

Le principe général en matière de passation de commande, pour l'ensemble de l'AP-HP, consiste à se référer, par le biais du logiciel SAP, mis en service en janvier 2011 et outil unique pour gérer les approvisionnements, et avec l'aide des intranets *webacha* et *webageps*, aux marchés déjà notifiés. La commande sur marché donne lieu à une procédure dans SAP, intitulée *Osm*, à partir de référentiels articles, marchés et fournisseurs uniques et partagés en temps réel.

Si le besoin n'est pas encore couvert par un marché existant et qu'il excède le seuil des procédures formalisées, le demandeur ne pourra pas passer commande tant qu'une procédure de marché n'aura pas été finalisée, au niveau central ou au niveau local.

Pour les achats inférieurs au seuil de formalité prévu par le code, et non couverts par un marché existant, le demandeur peut effectuer une commande simple (procédure SAP : bon de commande simple ou BCS).

Enfin, lorsqu'il s'agit de produits ou services exclus du champ du code des marchés comme les frais d'huissier, une procédure de « bon de commande autre » (BCA) est prévue. Devant le constat d'un nombre important d'erreurs, une note de la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine du 2 octobre 2014 est venue rappeler quels sont les achats qui peuvent être réalisés de cette manière.

L'application SAP comporte des dispositifs de blocage des commandes lorsque le montant maximum ou la date de fin du marché est dépassé. Ces dispositifs, compte-tenu des fréquentes erreurs de saisie des éléments des marchés, sont néanmoins inopérants, comme la chambre l'a constaté.

Une fois le produit livré et contrôlé, ou le service rendu, l'ordonnateur certifie le service fait dans SAP, ce qui déclenche l'ordre de payer. La réception de la facture et son contrôle par les services économiques ou par le service facturier, déclenchent à leur tour la demande de mise en paiement qui sera traitée par le comptable.

En outre, l'AP-HP a lancé une réflexion quant à l'éventuelle mise en œuvre d'une carte achat. La note de faisabilité était attendue pour septembre 2016.

6.7.2. Le recours aux avenants : un suivi peu fiable

Le nombre d'avenants liés aux marchés de fournitures et services a plus que doublé depuis 2010 (60) et 2015 (158), croissant fortement sur les deux dernières années alors que le nombre de marchés notifiés évoluait peu (12,5 %).

L'article 20 du code alors en vigueur prévoyait que, à l'exception de sujétions techniques imprévues ne résultant pas du fait des parties, un avenant ne peut bouleverser l'économie du marché, ni en changer l'objet. Il n'existe cependant pas de seuil réglementaire limitant l'augmentation du montant du marché provoqué par les avenants, mais lorsque celle-ci est de 15 % à 20 % ou plus du prix d'un marché, elle est susceptible d'être regardée par le juge administratif comme bouleversant l'économie du contrat.

Parmi les 499 avenants passés au cours de la période, représentant un montant de 47,5 M€, un tiers (150) ont modifié le montant initial du marché de plus de 20 %, en augmentation ou en réduction, pour un total de 16,9 M€. En leur sein, 26 avenants portent cette évolution à plus de 50 %.

Tableau n° 27 : Nombre d'avenants Fournitures et Services

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liste des marchés notifiés	2369	2836	2575	2318	2760	2664
Nombre d'avenants	60	48	71	60	102	158

Source : Données AP-HP

Tableau n° 28 : Avenants fournitures et services, période 2010-2015

	Nombre de marchés	Montant total des avenants
1. Supérieur à 50%	25	4 661 215,16 €
2. Entre 20 et 50%	119	14 172 361,44 €
3. Entre -20 et + 20%	347	30 039 218,03 €
4. Moins de - 20% et jusqu'à -50%	5	- 1 160 603,60 €
5. Au-deçà de -50%	1	- 815 943,00 €
6. Pourcentage non renseigné	2	637 733,75 €
Total général	499	47 533 981,78 €

Source : extraction CRC du fichier fourni par l'AP-HP

L'extraction dans SAP de la liste des avenants, fournie par l'AP-HP à la chambre, fait apparaître un avenant au marché 2014AGEC145052 d'achat de consommables captifs et du système d'immunoabsorption, d'un montant de 1,05 M€ et qui augmente le marché initial (1,50 M€) de 70 %. La décision du directeur général de l'AP-HP, du 2 juin 2014, rendait obligatoire l'examen des marchés de fournitures de produits et équipements de santé supérieurs à 200 000 € HT. Enfin, l'article 8 de la loi n° 95-127⁹² dispose que tout projet d'avenant entraînant une augmentation du montant global supérieure à 5 % doit faire l'objet d'un avis de la commission chargée d'examiner les offres. Or, la chambre, malgré ses demandes, n'a pas eu communication de l'avis de la commission des contrats publics le concernant, pourtant notifié le 8 juillet 2015.

Cet avenant est donc irrégulier.

Pour le marché 2013064DEC0001 relatif à des prestations anti-malveillance, trois avenants ont été passés. Si les deux premiers n'appellent pas d'observation, le troisième prolonge la durée d'exécution du marché de six mois pour un montant de 35 111,58 €. Le montant initial de 68 472,48 € se voit alors augmenté de 56 % sans qu'il n'apparaisse de sujétion technique imprévue qui pourrait le justifier.

Cet avenant est donc irrégulier.

La chambre a pu également noter des discordances, venant renforcer le constat d'un manque de fiabilité des enregistrements dans SAP (cf. 6.3.2), et donc de leur vérification dans le cadre du contrôle interne, entre les éléments figurant au tableau de suivi des avenants et les avenants eux-mêmes.

Ainsi le tableau de suivi présente, pour l'avenant n°2 du marché 2014DFODH1F013, un montant de 44 000 €, alors que le procès-verbal de la commission locale d'appréciation des offres indique que l'avenant est sans incidence financière. De même, pour le marché 2011021DH11634, le tableau de suivi annonce un avenant de 1,00 M€, alors que l'avis de la commission locale d'appréciation des offres indique un montant de 0,10 M€.

Ces fréquentes erreurs jettent un doute sur la qualité du suivi institutionnel des achats qui peut être fait par la direction de la coordination des politiques d'achat, qu'il conviendrait donc de rendre plus fiable.

6.8. Un archivage défaillant des pièces de marché

Pour qu'elle puisse examiner le marché 2013047DEC0045 concernant des orthoprothèses sur mesure, la chambre avait demandé communication du rapport de la commission chargée du choix des candidatures et des offres. L'ordonnateur n'a pas été en mesure de le fournir, en justifiant cette lacune par le déménagement de la cellule de marché à cette période.

⁹² L'article 8 de la loi n° 95-127 du 8 février 1995 relative aux marchés publics et délégations de service public a complété par un article 49-1 la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.

Or, la durée de conservation des pièces de marché fait l'objet d'une circulaire⁹³ qui la fixe à au moins cinq ans, et une instruction⁹⁴ conjointe de la direction des archives de France et de la direction générale des collectivités locales demande que le procès-verbal de la commission d'attribution soit conservé 10 ans, au titre de la prescription des faux en écriture publique.

Le fait que le service ait déménagé ne peut constituer une justification recevable à des manquements dans l'obligation d'archivage.

6.9. Néanmoins un faible contentieux de l'achat

Le contentieux de l'achat est géré, comme l'indique le guide des bonnes pratiques de l'achat, par la direction des affaires juridiques de l'AP-HP.

Au cours de la période 2010-2014, ces contentieux ont entraîné des pénalités pour un montant de 0,75 M€, très modeste au regard du volume des achats de l'établissement (environ 0,03 %).

**Tableau n° 29 : Pénalités payées au titre du contentieux marchés publics
Fournitures et services, 2010-2014, en €**

Affaires jugées	2010	2011	2012	2013	2014
CAA PARIS	-2 397	-437			
TA MELUN					-1 000
TA MONTREUIL		-132 303			
TA PARIS	-161 383	-126 641	-5 001	-314 841	-1 617
TGI BLOIS				-3 500	
Total général	-163 781	-259 382	-5 001	-318 341	-2 617

Source : extraction CRC depuis données AP-HP

6.10. Conclusion sur la qualité du processus achat, qui se révèle perfectible

En conclusion, l'analyse de l'échantillon de marchés sélectionnés par la chambre a révélé un nombre d'anomalies significatives. Ainsi la distinction entre procédure adaptée et procédure formalisée n'est-elle pas toujours clairement établie. Cela s'expliquerait notamment par une programmation des achats gérée au niveau de chaque représentant de l'autorité adjudicatrice. Il en découle une multiplication des achats hors marché et l'AP-HP doit impérativement agir pour se mettre en conformité avec le droit de la commande publique.

La chambre prend bonne note des actions mises en œuvre d'ores et déjà par l'AP-HP qui, selon elle, « *commencent à porter leurs fruits puisqu'à l'occasion de la remontée des PAA de fin d'année dans le cadre du programme PHARE il pouvait être noté que concernant la réduction du hors marché, [...] le prestataire assurant l'accompagnement fait état de performances très probantes pour les quatre GH accompagnés et présente, sur les 12 mois précédents le 30 juin 2016, pour HUEP, HUPO, Saint-Louis Lariboisière et Robert Debré des réductions du montant des Bons de Commande Simples (BCS) engagés de respectivement 48 %, 38 %, 34 et 31 %* ».

Un effort doit également être fait pour mieux définir les besoins en amont de la passation des marchés afin de ne pas utiliser les marchés sans montant ni les avenants en dehors des cas prévus par le code des marchés.

⁹³ Circulaire du 30 décembre 1998 relative à la procédure de passation des marchés publics.

⁹⁴ Instruction DAF/DPACI/RES/2009/018.

Enfin, une reprise des procédures, de leur suivi et de leur contrôle quant à l'enregistrement des données dans SAP est impérieuse.

Si le cadre d'exercice de la fonction achat à l'AP-HP est globalement bien structuré, cela ne suffit pas à assurer la sécurité de l'achat public, car ce cadre est diversement mis en œuvre et respecté par les acteurs internes.

7. LA PERFORMANCE ACHAT SOUFFRE D'UN PILOTAGE INSUFFISANT

7.1. Le pilotage de l'achat

L'AP-HP a, au fil du temps, structuré sa fonction achat, en confiant à deux opérateurs internes, l'Ageps et « Achat », l'essentiel des procédures de passation des marchés et une part importante des approvisionnements. Elle a également élaboré sa politique en la matière, lui donnant une dimension stratégique et en l'intégrant au projet d'établissement. Toutefois, un grand nombre d'acheteurs, pour des montants certes modestes au regard du montant total des achats de l'AP-HP, conservent des compétences en matière d'achat, chacun étant assez autonome quant à l'atteinte des objectifs fixés au plan institutionnel. La politique de l'établissement n'est ainsi pas déclinée de façon coordonnée et cohérente au plan opérationnel, ce qui nuit à la stratégie d'ensemble de la fonction achat.

Depuis peu, l'établissement, dans le cadre du programme Phare, a engagé une démarche de professionnalisation de l'ensemble des services acheteurs des différents sites. Il doit encore la consolider et l'élargir aux hôpitaux non rattachés et aux pôles d'intérêt commun et mesurer les gains des actions mises en œuvre.

La direction de la coordination des politiques d'achat a été désignée par le directeur général pour animer cette fonction achat, mais elle ne dispose encore que d'une vue partielle, et souvent *a posteriori*, des achats réalisés par l'établissement.

Les acheteurs peuvent être très professionnalisés, notamment au sein des deux centrales, mais ils peuvent aussi se trouver plutôt isolés ailleurs et parfois manquer des compétences attendues et des dispositifs de formation pour les mettre à jour.

Enfin, si les outils et processus, souvent élaborés par les centrales, existent bien, ils ne font toutefois pas l'objet de mise en œuvre homogène sur l'ensemble de l'établissement. Ainsi les cartographies en matière d'achat, parfois uniquement extraites de SAP à la demande, et les plans d'action achat ne sont pas encore déployés partout. Ils ne peuvent donc pas donner lieu à une agrégation institutionnelle, pourtant nécessaire à un pilotage efficace et efficient.

La chambre reconnaît les efforts accomplis et elle engage l'établissement à les consolider et les généraliser. Elle prend bonne note que l'AP-HP a mis en place un groupe de travail, en novembre 2015, pour réfléchir sur les « Risques et opportunités de l'évolution des règles de la commande publique » qui « va [...] être pérennisé sous la forme d'un Comité de pilotage et ce afin de renforcer la diffusion des bonnes pratiques d'achat et assurer la régularité juridique des achats à l'AP-HP ».

7.2. Le dispositif de contrôle interne de l'achat en renforcer

Le contrôle interne de l'achat public poursuit l'objectif que soient assurés, à la fois, le respect de la réglementation et des règles internes, mais aussi l'efficacité et l'efficience des opérations d'achat, ainsi que la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles.

L'environnement interne de l'AP-HP à parfaire

Les arrêtés de délégation de signature en matière d'achats, malgré quelques chevauchements relevés, permettent de délimiter les responsabilités et les compétences des différents acheteurs. L'organisation projetée, dotée d'instances d'analyse des offres en collégialité, apparaît cohérente au regard de la taille de l'AP-HP, mais un effort de généralisation et d'homogénéisation est encore nécessaire pour l'ensemble des entités qui la composent.

Les responsables sont de plus en plus impliqués, sous l'angle de la déontologie, notamment par la mise en place récente dans l'établissement d'une déclaration d'intérêts dont les modalités de suivi sont encore à préciser.

Les procédures sont globalement formalisées pour ce qui concerne les centrales internes et certains groupes hospitaliers, et les compétences mobilisées. Les procédures font l'objet d'un guide des bonnes pratiques, largement diffusé, dont la déclinaison opérationnelle gagnerait à être précisée par endroits.

Enfin le pilotage des activités d'achat existe, cependant le rôle d'animation, essentiel, n'est pas suffisant pour permettre à l'établissement d'avoir une vision globale de la fonction.

Les risques achat en cours d'évaluation

La relative autonomie dont bénéficient les acheteurs a entraîné une prise en compte des risques très différenciés entre les centrales et les autres acteurs de l'achat. Lorsqu'ils sont identifiés, ces risques sont correctement hiérarchisés, en s'appuyant sur le programme Phare, en fonction de leur impact financier.

L'efficacité des activités de contrôle à renforcer

Les activités de contrôle sont prévues, soit au cours de procédures spécifiques, soit de manière transverse. Néanmoins elles sont nettement perfectibles.

A ce propos, la chambre regrette que la direction de l'inspection et de l'audit (DIA) ne soit pas plus souvent sollicitée sur les questions d'achat public. En effet, elle pourrait apporter un regard différent de celui des acheteurs et probablement une analyse plus en imbrication avec les objectifs stratégiques de l'établissement. En effet, si des deux rapports demandés par le directeur général en 2007 et 2009 ont permis d'engager la structuration de la fonction achat, la direction de l'inspection et de l'audit n'est intervenue qu'une seule fois, en 2014, sur la période du présent contrôle.

Une information à mieux maîtriser, une communication bien organisée

La qualité des systèmes d'information dédiés à l'achat est globalement bonne. L'application SAP est reconnue comme performante, même s'il faut une solide formation pour en maîtriser les nombreuses fonctionnalités ; les intranets *webachat* et *webageps* sont appréciés des agents en charge des achats ; les *newsletters* diffusées par les centrales permettent de faire le point sur un sujet précis.

Par contre, comme cela a été signalé, la saisie des informations dans le logiciel n'est pas suffisamment encadrée, ni contrôlée, conduisant parfois à des saisies erronées, sur lesquelles reposent ensuite des analyses globales dont la pertinence est incertaine.

Un pilotage du contrôle interne de l'achat à consolider

Les processus d'actualisation des dispositifs et de leur contrôle est assurée, avec régularité, par la direction de la coordination des politiques d'achat qui diffuse ensuite largement les évolutions. Elle assure également la collecte des informations sur les marchés auprès de l'ensemble des représentants du pouvoir adjudicateur, sur un angle plus qualitatif depuis 2014, afin de pouvoir établir des synthèses sur différents aspects de la fonction achat. Ces synthèses, et la possibilité pour chaque acheteur, à la demande, d'obtenir des extractions de SAP, ne constituent cependant pas un dispositif de contrôle interne en soi. Les démarches qualité mises en place par l'Ageps et « Achat », même s'il faut les saluer, n'assurent pas plus un contrôle interne efficace de la fonction achat au plan de l'établissement.

La sensibilisation des responsables de la fonction achat à la nature du contrôle interne et à son importance, leur appropriation même des dispositifs de contrôle interne, n'apparaissent pas complètement assurées à l'AP-HP. Cet écart entre la diffusion des messages et leur mise en œuvre n'est pas propice au pilotage, par chaque responsable dans son domaine de compétence, d'une maîtrise des risques efficaces.

De plus, les dispositifs d'évaluation, notamment l'audit interne, ne sont pas suffisamment mobilisés.

En conclusion, si le contrôle interne de l'achat existe à l'AP-HP, il conviendrait qu'il soit renforcé dans tous ses aspects, concomitamment au déploiement et à l'homogénéisation des démarches de professionnalisation engagées par l'établissement.

Recommandation n° 5 : Mieux intégrer la direction de l'inspection et de l'audit dans les processus de contrôle interne de la fonction achat en la faisant intervenir plus fréquemment sur des processus transversaux à l'établissement.

L'AP-HP a souhaité rappeler dans sa réponse l'ensemble des dispositifs qu'elle mobilise ou va mobiliser, dont la chambre fait mention dans son rapport comme :

- La commission centrale des marchés (CCP). Même si ce dispositif ne concerne que les marchés de montants élevés, ce dispositif de contrôle externe permet une sécurisation des marchés de l'AP-HP, l'ensemble de ses consultations faisant l'objet de rapports instruits par des personnalités externes à l'institution ;
- Un contrôle financier, dispositif plus classique pour un établissement public ;
- Un renforcement du contrôle interne réalisé par la délégation à la coordination des politiques d'achat (DCPA).

La chambre prend acte de l'engagement de l'AP-HP à rédiger une lettre de mission pour la direction de l'audit et de l'inspection afin que celle-ci ne dépende plus de la seule saisine du directeur général, avec comme objectif de renforcer le contrôle de l'application des directives et notes du directeur général, de l'actualisation des arrêtés marchés et de délégation, dispositif qui répond plus directement à la recommandation de la chambre.

Elle note également le renforcement du contrôle interne (hors audit) réalisé par la DCPA, qui est notamment chargé de la coordination de la montée des plans d'actions achats (PAA) sur le périmètre des groupes hospitaliers. L'AP-HP indique que quatre établissements ont été accompagnés en 2016, huit devant l'être en 2017.

7.3. L'évaluation et les gains réalisés

Les deux centrales, Ageps et « Achat », réalisent depuis plusieurs années une enquête de satisfaction auprès des personnels chargés de l'achat dans l'établissement. Avec une participation et un taux de satisfaction qui s'améliorent, ces enquêtes permettent de faire évoluer, notamment sur le plan qualitatif, le service rendu aux acheteurs. Elles complètent utilement les dispositifs de retour d'expérience sur les produits et leurs conditions de mise à disposition, organisés par les centrales.

Sur le plan quantitatif, les objectifs sont fixés en termes de gains d'achat, calculés selon la méthode Phare. Pour la période 2014-2019, le plan global de financement prévisionnel (PGFP), validé par l'ARS en 2014, a identifié un potentiel de 80 M€ de gains en matière d'achat. Un premier courrier au directeur de la DGOS, du 13 juin 2014, confirme ce montant en précisant que « l'AP-HP est entrée, du fait de sa taille critique et de son organisation, très en amont de tous les autres opérateurs, dans la massification et la professionnalisation des achats ». Un second courrier du 6 juillet 2015 au même destinataire, rappelant que ces « gains achat ne sont pas des gains budgétaires », actualise les montants de ces gains pour les porter à 297 M€ pour 2015-2019.

Le bilan établi en septembre 2016, regroupant les résultats de l'Ageps et de « Achat », affiche une sur-performance de 3,7 M€ par rapport à la prévision de 58 M€ de gains achat pour 2015 (soit un réalisé de 61,7 M€). La plus grande partie de ce résultat est due à la première mise en concurrence de l'infliximab (cf.5.1.1.2.) pour 6 M€ en année pleine. Pour les groupes hospitaliers, les gains obtenus par les quatre sites pilotes ont été évalués à 0,4 M€ entre janvier et avril 2016.

Tableau n° 30 : Gains achat (méthode Phare), 2012-2014, en M€

	2012	2013	2014
Ageps	17,8	13,0	17,8
<i>dont médicaments</i>	10,1	7,8	11,2
<i>dont DM</i>	4,4	3,4	3,5
<i>dont réactifs et consommables de laboratoire</i>	1,0	0,3	0,3
<i>dont équipements</i>	2,3	1,5	2,8
'Achat'	14,0	10,8	7,3
Total	31,8	23,8	25,1

Source : Données AP-HP

7.4. Les produits traceurs

Pour les besoins de l'enquête nationale dans laquelle s'inscrit ce contrôle, une liste de « produits traceurs » a été identifiée dans l'objectif de permettre quelques comparaisons entre établissements. Cette liste comporte des produits peu onéreux et présentant un faible éventail de références d'une part et, d'autre part, des produits dont l'éventail de références est plus hétérogène et le coût plus élevé.

Les données communiquées par l'AP-HP devront toutefois être prises avec précaution compte-tenu des éléments suivants :

- Il n'y avait pas de marché central en 2010 et 2011 pour les pieds à perfusion : l'extraction de SAP n'a donc pas permis la remontée de cette information. Notons également que SAP n'a été complètement déployé qu'à compter du 1^{er} janvier 2011 et qu'en conséquence les données de 2010, sur l'ensemble des familles d'achat, peuvent n'être que partielles ;
- L'établissement procède soit par location, soit par achat pour les matelas anti-escarres dont les spécifications techniques, et donc les coûts (entre 90 € et 4 000 € pièce), sont très étendus. Ne sont repris ici que les achats, ce qui ne reflète pas le besoin réel auquel l'AP-HP a dû répondre. Elle précise qu'entre 2010 et 2015, les coûts de location à la journée des matelas varient entre 5,60 et 7,10 € HT alors que les coûts moyens d'achats des matelas anti-escarres en nombre unitaire varient entre 354,30 et 373,70 € HT ;
- Une prothèse totale de hanche est composée d'une tige (à cimenter ou non), d'une tête (céramique ou métallique), d'une copule⁹⁵ et d'un insert (polyéthylène ou céramique). L'association de ces éléments peut donner lieu à montages distincts, dont les coûts sont différents, et l'AP-HP a repéré les huit montages les plus utilisés, représentant plus de la moitié des poses de prothèses, pour rendre compte d'un coût unitaire moyen. Une extrapolation aux 4 110 poses annuelles permet d'en cerner le coût moyen annuel.

Sous ces réserves, entre 2011 et 2015 (2010 n'étant pas complète), parmi les produits de la première catégorie (références homogènes), les coûts unitaires sont restés stables pour la seringue, le couvre sonde, et le change bébé. Ils ont augmenté pour l'abaisse langue (45 %) ⁹⁶, l'acide acétylsalicylique (50 %), le furosémide (27 %) et baissé pour les gants vinyles (9 %) ⁹⁷, la compresse non tissée (21 %) et le paracétamol (100 %). La dépense correspondant a connu la plus forte augmentation pour les gants vinyles (0,22 M€) et la plus forte réduction pour les compresses (-0,14 M€).

Pour ce qui concerne les produits pour lesquels les références sont moins homogènes :

- La présentation des données pour les matelas anti-escarres permet de mesurer les évolutions suivantes : une stabilité de la répartition entre achats et location de matelas et des prix unitaires moyens en légère baisse et des dépenses globales à la baisse entre 2010 et 2015 ;
- Les pieds à perfusion ont connu, entre 2012 et 2015, une baisse de 4,5 % du coût unitaire (71 € en 2015), mais une augmentation de consommation de 9 % engendrant une dépense supplémentaire de 1 111 € ;
- Les poussettes seringue ont également connu une baisse de 4 % du coût unitaire (720 € en 2015), accompagnée d'une baisse de 39 % de la consommation, soit une moindre dépense de 288 270 € ;
- Le coût unitaire des lits médicalisés a connu une baisse de 7,7 % entre 2010 et 2015 (1012,27 € en 2015) et une baisse de 34,5 % de la consommation engendrant une moindre dépense de 397 990 € ;
- Le nombre d'échographe portable acheté a légèrement baissé (-3) alors que le coût unitaire baissait de 20,6 %, soit une moindre dépense de 98 637 € ;

⁹⁵ La cupule ou "cotyle" est la partie supérieure de la prothèse totale de hanche, fixée dans la cavité cotyloïdienne creusée naturellement dans le bassin.

⁹⁶ Pour les abaisse-langue : l'augmentation des coûts s'explique par la combinaison de plusieurs facteurs : augmentation des taxes à l'exportation depuis la Chine, mise en place d'une taxe maritime en fonction du poids des produits, variation des taux de change, variation du prix de la matière première.

⁹⁷ Pour les gants vinyle : la plus forte augmentation en dépenses pour ces gants est liée à l'augmentation significative des quantités (pratiques de port de gants optimisées dans le cadre de la protection du personnel soignant et suppression de gants latex en 2015) avec en parallèle une baisse de prix unitaire liée à la maturité du marché.

- Enfin le nombre de bistouris électriques achetés a légèrement baissé (-12) et leur coût unitaire a diminué de 30 % (5 042 € en 2015), entraînant une moindre dépense de 92 908 €.

Tableau n° 31 : Produits traceurs

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Abaisse langue	Prix unitaire moyen €HT	0,205	0,400	0,491	0,530	0,530	0,580
	Quantité	6 096	12 437	11 434	11 718	11 258	11 361
Gants de soin vinyl non stérile sans poudre	Prix unitaire moyen €HT	1,633	1,900	2,013	2,050	1,866	1,724
	Quantité	377 550	848 511	888 280	854 890	865 460	1 063 920
Seringue deux pièces	Prix unitaire moyen €HT	0,025	0,025	0,025	0,024	0,024	0,025
	Quantité	342 940	960 071	970 320	1 000 600	1 074 720	1 035 620
Couvre sonde à usage unique pour thermomètre tympanique	Prix unitaire moyen €HT	0,030	0,030	0,030	0,030	0,030	0,030
	Quantité	5 232 050	11 997 600	12 542 481	13 085 005	13 452 404	13 892 042
Compresse non tissée 40g	Prix unitaire moyen €HT	0,032	0,034	0,034	0,034	0,031	0,027
	Quantité	8 838 970	25 542 010	26 553 440	27 648 852	27 707 300	27 497 250
Acide acétylsalicylique voie orale	Prix unitaire moyen €HT	0,025	0,024	0,025	0,028	0,031	0,037
	Quantité	1 630 440	1 719 810	1 679 610	1 535 760	1 651 920	1 499 760
Furosémide	Prix unitaire moyen €HT	0,095	0,101	0,117	0,132	0,111	0,128
	Quantité	1 536 000	1 496 780	1 595 840	1 571 700	1 608 380	1 796 800
Paracétamol en gélules	Prix unitaire moyen €HT	0,010	0,007	0,001	0,001	0,001	0,000
	Quantité	14 134 200	14 976 000	15 180 000	14 880 000	9 216 000	15 360 000
Changes bébé (couches) 2-5kg	Prix unitaire moyen €HT	nc	0,071	0,071	0,071	0,070	0,070
	Quantité	nc	1 550 409	1 938 601	1 766 282	1 832 880	1 770 749
Pied à perfusion roulant	Prix unitaire moyen €HT	nc	nc	74,363	75,319	77,719	70,997
	Quantité	nc	nc	366	548	1 193	399
Pousse seringue électrique une voie	Prix unitaire moyen €HT	750,000	750,000	750,000	735,000	720,000	720,000
	Quantité	nc	921	387	818	507	559
Matelas anti escarre	Prix unitaire moyen €HT	373,699	247,447	247,447	247,447	247,447	125,158
	Quantité	2 275	3 316	3 316	3 316	3 316	322
Lit médicalisé électrique à hauteur variable	Prix unitaire moyen €HT	1 228,191	1 096,262	1 155,456	1 202,030	1 060,462	1 012,276
	Quantité	456	918	268	762	1 169	601
Echographe portable (et non ultra portable)	Prix unitaire moyen €HT	nc	22 218,000	20 316,000	19 030,400	18 875,000	17 649,000
	Quantité	nc	10	4	5	8	7
Prothèse totale de hanche	Prix unitaire moyen €HT	nc	nc	nc	1 698,600	1 698,600	1 698,600
	Quantité	nc	nc	nc	4 110	4 110	4 110
Bistouri électrique	Prix unitaire moyen €HT	5 710,000	7 202,312	6 582,000	5 528,000	5 427,000	5 042,000
	Quantité	28	15	8	12	10	3

Source : Données établissement

Pour une meilleure compréhension du tableau précédent, l'AP-HP souligne que les variations sont constatées par année alors que la durée des marchés est, dans la majorité des cas, supérieure à un an.

8. CONCLUSION

Si la qualité des procédures ne garantit pas à elle seule l'efficacité de l'achat, elle n'en demeure pas moins essentielle pour encadrer les pratiques. L'AP-HP dispose de ce cadre au plan global avec notamment son guide des bonnes pratiques de l'achat, mais les déclinaisons opérationnelles ne sont pas toujours existantes et/ou mises en œuvre. Il existe une forte différence entre les pratiques des deux centrales internes, l'Ageps et « Achat » qui passent la plus grande part des marchés, et les autres détenteurs de compétences en matière d'achat pour lesquels les modes de fonctionnement sont disparates. Les méthodologies, la transparence et la collégialité des décisions, qui peuvent être saluées par endroits, ne font pas toujours office de bonnes pratiques en interne.

L'établissement s'inscrit manifestement dans une logique de performance, avec une stratégie arrêtée en matière d'achat. Mais les acteurs internes ne se sont, encore, totalement appropriés les objectifs fixés et ils n'ont pas toujours mis en place les moyens de les atteindre.

Le pilotage de la fonction achat au plan institutionnel a besoin d'être renforcé et son contrôle interne mieux assuré. Les décisions du directeur général doivent trouver, dans un délai raisonnable, traduction dans toutes les entités acheteuses de l'AP-HP.

Les résultats obtenus en gains achat, au sens du programme Phare, sont encourageants. Néanmoins, la démarche nécessite encore d'être étendue à l'ensemble des structures acheteuses, et pas uniquement aux groupes hospitaliers. L'AP-HP précise que « *l'évaluation de la performance achat fait également l'objet d'un benchmark externe dans le cadre des remontées du programme Phare* ».

ANNEXES

Annexe n° 1 : Echantillons des marchés contrôlés

Légende :

- **AOO** : Appels d'offres ouverts,
- **MAPA** : Marchés A Procédure Adaptée,
- **MNPC** : Marchés Négociés avec Publicité et mise en Concurrence,
- **MNSPSC/MNSPNC** : Marchés Négociés Sans Publicité ni mise en Concurrence,
- **MNSPC** : Marchés Négociés Sans Publicité mais avec mise en Concurrence.

Tableau n° 32 : Marchés contrôlés sur pièces

Numéro du marché	RPA	Objet	Type procédure	Marché subséquent	Montant maximum	Sans montant
2012047DH24710	HU St Louis – Lariboisière – F. Vidal	PRESTATIONS DE NETTOYAGE ET D'ENTRETIEN DES LOCAUX	AOO		€ 11 646 847	
2012ACHC123827	'ACHAT'	MARCHE UNIHA : MISE A DISPOSITION DE LECTEURS DE CARTE VITALE ET DE BORNES DE MISE A JOUR DES DROITS	AOO		€ -	X
2015ACHC3801A C	'ACHAT'	FOURNITURE DE POSTES DE TRAVAIL FIXES DE BUREAU, DE PORTABLES, D'ÉCRANS, DE CHARIOTS INFORMATISÉS DE	AOO		€ 16 321 746	
2014AGEC145084	AGEPS	ACHAT D'UN IRM 3T POUR L'HOPITAL R.POINCARE ETABLISSEMENT AP-HP	AOO		€ 3 001 111	
2015AGEC155005	AGEPS	FOURNITURE D'UN IRM 1.5T DESTINE AU POLE IMAGERIE DE L'HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES DE L'AP-HP	AOO		€ 2 180 659	
2014AGEC145177	AGEPS	LOCATION IRM 1,5T DESTINE AU SCE DE RADIOLOGIE DE L'HOPITAL HOTEL-DIEU ETBLT AP-HP	AOO			X
2015AGEC155040	AGEPS	CTRL QUALITE INTERNE ET EXTERNE SUR INSTAL RADIOTHERAPIE EXT POUR AP-HP AO14-023E LOT4 DXP	AOO			X
2014AGEC140535	AGEPS	AO 14-25C MED PANPHARMA 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO		€ 7 134 379	
2014AGEC140523	AGEPS	AO 14-25C MED FRESENIUS KABI 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO		€ 6 520 625	

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Achats hospitaliers – Exercices 2010 et suivants – Observations définitives

2014AGEC140532	AGEPS	AO 14-25C MED MYLAN 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	6 510 078	
2014AGEC140526	AGEPS	AO 14-25C MED GSK 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	2 345 558	
2014AGEC140540	AGEPS	AO 14-25C MED SANOFI PASTEUR MSD 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SA	AOO	€	1 434 375	
2014AGEC140539	AGEPS	AO 14-25C MED SANOFI AVENTIS 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	891 540	
2014AGEC140537	AGEPS	AO 14-25C MED SANDOZ 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	701 874	
2014AGEC140513	AGEPS	AO 14-25C MED AGUETTANT 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	442 800	
2014AGEC140530	AGEPS	AO 14-25C MED MEDAC 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	410 927	
2014AGEC140514	AGEPS	AO 14-25C MED 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	312 746	
2014AGEC140521	AGEPS	AO 14-25C MED CHIESI 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	227 813	
2014AGEC140536	AGEPS	AO 14-25C MED PFIZER 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	206 820	
2014AGEC140529	AGEPS	AO 14-25C MED MEDA PHARMA 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	154 562	
2014AGEC140520	AGEPS	AO 14-25C MED LABORATOIRE CCD 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	108 859	
2014AGEC140527	AGEPS	AO 14-25C MED LUNDBECK 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	75 330	
2014AGEC140510	AGEPS	AO 14-25C MED ABBOTT PRODUCTS 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	74 007	
2014AGEC140524	AGEPS	AO 14-25C MED GENEVRIER 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	61 965	
2014AGEC140525	AGEPS	AO 14-25C MED GRUNENTHAL 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	30 206	
2014AGEC140522	AGEPS	AO 14-25C MED EG LABO 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	23 491	
2014AGEC140534	AGEPS	AO 14-25C MED NOVARTIS PHARMA 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	€	5 184	
2014AGEC140515	AGEPS	AO 14-25C MED ASTRA ZENECA 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO			X
2013110DG13066	AGEPS	AUDIT /SITE IN SITU OU DOCUMENTS DE FOURN. DE MAT. 1ÈRES (SUBSTANCES ACTIVES ET EXCIPIENTS) LOT 4	AOO	€	52 440	
2013110DG13065	AGEPS	AUDITS SUR SITE DE FABRICATION D'EXCIPIENTS ET ARTICLES DE CDT EN EUROPE	AOO	€	20 340	

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Achats hospitaliers – Exercices 2010 et suivants – Observations définitives

2015AGEC150004	AGEPS	INRESA (ATU NOMINATIVE)	AOO			X
2014064DEC0001	H. Villemin – Paul Doumer	CONVENTION POUR PRESTATION D'ENTRETIEN DES ARTICLES TEXTILES DU GH VILLEMIN PAUL DOUMER	Autre	€	-	X
2014064DEC0006	H. Villemin – Paul Doumer	PRESTATIONS DE TRANSPORTS SANITAIRES EN AMBULANCES ET VSL DE 6H A 20H	MAPA	€	50 000	
2013047DEC0045	HU St Louis – Lariboisière – F. Vidal	FOURNITURE D'ORTHOPROTHESES SUR MESURE	MAPA	€	185 000	
2015110DJ15012	AGEPS	FOURNITURE DE CHAINES DE CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE	MAPA	€	206 999	
2015110DJ15011	AGEPS	ENTRETIEN PRÉVENTIF ET CURATIF DES ASCENSEURS ET MONTE-CHARGES DE PARIS	MAPA	€	180 000	
2011110DJ11038	AGEPS	SOUS TRAITANCE DE FABRICATION BLISTERS NEBIVOLOL PLACEBO DR BECANE ETUDE NEBIDYS	MAPA	€	69 861	
2015AGEC150529	AGEPS	AFR MED SANOFI PASTEUR MSD JC 0515 : VAQTA ET AVAXIM / SAD	MAPA	€	66 430	
2013AGEC135132	AGEPS	ACHAT CONSO POUR NEOBULISEUR AERONEB UU ET UM 12-009E ISP AR	MN PC	€	250 000	
2015AGEC155086	AGEPS	ACHAT DE DOPPLERS FOETAUX PORTATIFS, AO14-008E, LOT7, MD	MN PC			X
2015AGEC155086	AGEPS	MNI 15-18C MED GERDA 0515 SC: ELECTROLYTES EN AMPOULE ET CERAT / SAD	MN PC	€	254 100	
2012110DJ12020	AGEPS	ETUDE TAMSU : FOURNITURE DE BLISTERS	MN PC	€	13 906	
2010AGEC105149	AGEPS	ACHAT DE DEUX SYSTÈMES DE STÉRÉORADIOGRAPHIE À FAIBLE DOSE	MN SPSC	€	719 064	
2015AGEC155113	AGEPS	ACHAT MATERIELS COMPLEMENTAIRES AU PARC DE MONITEURS	MN SPSC	€	950 000	
2015AGEC155108	AGEPS	PRESTATIONS TRANSPORT, INSTALLAT, MISE EN SCE LITHOTRITEUR MOBILE DORNIER	MN SPSC	€	374 837	
2014AGEC140637	AGEPS	MNI 14-25C MED MEDA PHARMA 0914 SC : TRAMADOL LP GELULE / SAD	MN SPSC	€	653 029	
2013AGEC130497	AGEPS	MAPA UGPECI JOHNSON & JOHNSON 0713 JRF : PATCHS NICOTINE POUR ESSAI CLINIQUE TAVIH / DIRECT	MN SPSC	€	10 080	
2014AGEC140705	AGEPS	MN MED BAXTER 1114 MD: ADVATE / SAD	MN SPSC	250 €	146 711	
2013110DJ13052	AGEPS	ETUDE STATVAS : FOURNITURE DE BLISTERS	MN SPSC	€	90 113	
2015AGEC150476	AGEPS	MN ESSAI CLINIQUE IPSEN PHARMA 0415 TG : DECAPEPTYL LP 3MG (PRESOV CODE P140932) / DIRECT	MN SPSC	€	78 000	
2015AGEC150799	AGEPS	MN MED PHARMA SERVICES 1015 JCASB : GLIBENTEK ATU / SAD	MN SPSC			X

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Achats hospitaliers – Exercices 2010 et suivants – Observations définitives

2014AGEC145124	AGEPS	FOURNITURE DE CONSO CAPTIFS COLONNES VIDEO CHIRURGIE SOPRO COMEG MNSC 14-132E DN	MN SPC			X
2013AGEC135181	AGEPS	MAINT VIDEOENDOSCOPES ET FIBROENDOSCOPES DE MARQUE OLYMPUS AGES DE 1 A 5 ANS INCLUS	MN SPC			X
2014AGEC140631	AGEPS	MNI AO 14-25C ISP FRESENIUS KABI 0914 SC : PLASMION 500 ML / SAD	MN SPC	€	850 500	
2014AGEC140635	AGEPS	MNI AO 14-25C GRUNENTHAL CSP 0914 SC : CONTRAMAL 100MG/2ML SOL INJ / SAD	MN SPC	€	412 965	
2014AGEC140634	AGEPS	MNI AO 14-25C GRUNENTHAL CSP 0914 SC : IXPRIIM /SAD	MN SPC	€	152 921	
2014AGEC140633	AGEPS	MNI AO 14-25C ISP SANDOZ 0914 MD : DOMPERIDONE 10MG ORODISPERSIBLE / SAD	MN SPC	€	82 620	
2013AGEC130213	AGEPS	MAPA UGPECI MAWDSLEYS 0213 SS : FOURNITURE DE 30240 COMPRIMES DE PIOGLITAZONE, ACTOS	MN SPC	€	22 000	
2014010DAE1403	HU Paris-Sud	FOURNITURE D'EQUIPEMENT DE LAVAGE	MAPA	€	557 055	
2010096DTV0008	Paul Brousse	DIAGNOSTIC TECHNIQUE AMIANTE DE PBR	MAPA	€	999 999	
2010150D102406	SCB	FOURNITURE DE PIECES DETACHEES JENSEN	MAPA	€	451 500	

Source : Extrait SAP

Tableau n° 33 : Marchés contrôlés sur place

Numéro du marché	RPA	Objet	Type procédure	Marché subséquent	Montant maximum
2010064DEC0002	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATION DE FORMATION A LA BIEN TRAITEMENT EN MILIEU HOSPITALIER	MAPA		19 260 €
2011064DEQ0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	MACHINE A BLISTERISER LES MEDICAMENTS	MAPA		26 500 €
2011064DEC0002	Hôpital Villemin - Paul Doumer	CABLAGE DES BORNES WIFI POUR LA MISE EN PLACE DU NOUVEAU SYSTEME D'INFORMATION SUR HOPITAL P.DOUMER	MAPA		7 222 €
2011064DEC0003	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATIONS DE SANTE AU TRAVAIL ET DE SURVEILLANCE MEDICALE PREVENTIVE DES AGENTS DU PERSONNEL DU GH VPD	MAPA		102 796 €
2012064DTM0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATIONS D'ELAGAGE DES ARBRES	AOO	X	6 700 €
2012064DEC0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATION SURETE ANTI-MALVEILLANCE POUR LE SITE VILLEMIN	AOO		62 634 €
2013064DEC0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATIONS DE SURETE ANTI-MALVEILLANCE POUR LE SITE DE VILLEMIN	MAPA		136 945 €
2013064DEQ0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	LOT N°1 : FOURNITURE, LIVRAISON ET INSTALLATION DE MOBILIER POUR OFFICES ALIMENTAIRE	MAPA		23 500 €
2013064DEQ0002	Hôpital Villemin - Paul Doumer	LOT N°2 : FOURNITURE, LIVRAISON ET INSTALLATION D'UN LAVE-VAISSELLE PROFESSIONNEL A CAPOT	MAPA		4 700 €
2014064DEQ0002	Hôpital Villemin - Paul Doumer	FOURNITURE ET LIVRAISON DE TELEVISEURS POUR LE G.H. VILLEMIN PAUL DOUMER	MAPA		21 214 €
2015064DEC0001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATIONS DE SANTE AU TRAVAIL ET DE SURVEILLANCE MEDICALE PREVENTIVE DES AGENTS DU PERSONNEL	MAPA		110 000 €
2015064DEC0003	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATION DE SURETE ANTI MALVEILLANCE POUR LE SITE DE VILLEMIN	MAPA		168 912 €
2015064DEQ0002	Hôpital Villemin - Paul Doumer	FOURNITURE ET LIVRAISON DE TELEVISEURS POUR LE G.H. VILLEMIN-PAUL DOUMER	MAPA		17 583 €
2014075D147549	HU PO	FTURE DISPOSITIFS FERMETURE AURICULE GAUCHE WATCHMAN CARDIO	MAPA		168 000 €
2014075D1475A1	HU PO	FOURNITURES DIVERSES, MAINT. ÉTALONNAGE SYSTÈME OCEASOFT	MAPA		160 000 €
2014090D1490B9	HU PO	FOURNITURE DE PRESTATIONS DE TRANSPORT LOGISTIQUE A VGR	MAPA		200 000 €
2014075D1475C2	HU PO	PRESTATION SEQUENCAGE WHOLE EXOME ET RENASEQ BIOCHIMIE HEGP	MAPA		96 000 €
2014075DH475B2	HU PO	LOT 4 CSPS - RGPMT SITES DISPENSATION CHIMIO HEGP	AOO		5 500 €
2014075DH475B0	HU PO	LOT 2 BC - RGPMT SITES DISPENSATION CHIMIO HEGP	AOO		9 500 €
2014075DH475B1	HU PO	LOT 3 CSSI - RGPMT SITES DISPENSATION CHIMIO HEGP	AOO		6 000 €
2014075DH475A9	HU PO	LOT 1 OPC - RGPMT SITES DISPENSATION CHIMIO HEGP	AOO		19 000 €

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Achats hospitaliers – Exercices 2010 et suivants – Observations définitives

2013022DH32297	HU PO	MAINTENANCE DES SYSTÈMES DE TRNASPORTS AUTOMATISÉS LOURDS	MN SP SC	420 000 €
2014075DH47582	HU PO	MAINTENANCE DE L'ENSEMBLE DES RAILS LÈVE MALADES RAILS PLAFONNIERS DU GH HUPO	MN SP SC	184 579 €
2015076DH57604	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	MAINTENANCE EQUIPEMENTS, PIÈCES ET CONS. DE RADIOTHÉRAPIE	MAPA	240 000 €
2015047DEC0028	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	FOURNITURE LIVRAISON INSTALLATION ET MISE EN SERVICE D'UN NEURONAVIGATEUR POUR EXPLO FONCTIONNELLES	MAPA	34 800 €
2015076DEQ0029	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	FOURNITURE DE 2 SEPARATEURS DE CELLULES ET 2 AGITATEURS	MAPA	107 874 €
2015076DH57607	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	MAINTENANCE APPAREILS ELEVATEURS 2015 - 2018	AOO	228 691 €
2015047DEC0068	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	FOURNITURE, INSTALLATION, MISE EN SERVICE ET MAINTENANCE AUTOMATISATION DISPENSATIONS MÉDICAMENT FWD	MN SP SC	420 392 €
2015076DEQ0074	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	FOURNITURE D'UN MICROSCOPE CONFOCAL INVIVO	MAPA	83 590 €
2015076DG57620	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	MAINTENANCE DE LA GESTION TECHNIQUE CENTRALISEE 2015/2019	AOO	222 703 €
2014076DH47604	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	EQUIPEMENTS D'ARCHTHERAPIE SUR ACCELERATEUR VARIAN	MN SP SC	456 768 €
2014076DEC0032	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	FOURNITURE DE CAPTEURS DE PRISE DE TENSION POUR LE SBESOINS DE L'HOPITAL SAINT LOUIS	MAPA	74 880 €
2014047DTV0046	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	MAINTENANCE DU PARC DES ONDULEURS ET PERMUTATEURS STATIQUES	MAPA	149 540 €
2012076DTV0042	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Vidal	INSTALLATION DE L'ACCELERATEUR DE PARTICULES VARIAN	MAPA	55 515 €
2014AGEC140250	AGEPS	MN MED COOPER 0214 CR: MATIERES PREMIERES ET ARTICLES DE CONDITIONNEMENT (662 REF) / SAD ET DIR	MNSPNC	1 539 927 €
2014AGEC140280	AGEPS	MN MED JOHNSON & JOHNSON SANTE BEAUTE FRANCE 0414 CF : 6 REFERENCES / SAD	MNSPNC	598 733 €
2014AGEC140323	AGEPS	MN MED CSP PROSTRAKAN 0414 CF : 6 REFERENCES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	MNSPNC	662 594 €
2014AGEC140374	AGEPS	AFR MED RENAUDIN 0414 BC : ADRENALINE 5MG/5ML / SAD	MAPA	13 500 €

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Achats hospitaliers – Exercices 2010 et suivants – Observations définitives

2014110DJ14028	AGEPS	TROISIÈME CAMPAGNE DE FABRICATION ESSAI PENTOCLO	MAPA	25 001 €
2014AGEC140510	AGEPS	AO 14-25C MED ABBOTT PRODUCTS 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	74 007 €
2014AGEC140511	AGEPS	AO 14-25C MED ABBOTT PRODUCT 0914 SC : SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (VOIR POSTES DE CONTRAT) / SAD	AOO	210 263 €
2010AGEC100345	AGEPS	APC MED VIIV HEALTHCARE : ACTIVITE VIH / SAD	MAPA	7 426 938 €
2010AGEC100760	AGEPS	APC MED NOVARTIS 1210 : SANDOSTATINE 100MCG/1ML / SAD	MAPA	797 836 €
2010AGEC100277	AGEPS	APC MED VIIV HEALTHCARE 0210 CR: CELSENTRI 150 ET 300MG DELAVIRDINE / SAD	MAPA	330 204 €
2010AGEC100209	AGEPS	MAPA DM MATHYS ORTHOPEDIE 0110CDMM : PROTHESES HANCHE, COTYLES, CUPULES MOBILES / DIRECT	MAPA	205 000 €
2011AGEC110706	AGEPS	ACHAT POUR COMPTE MED MSD FRANCE 0811 : VICTRELIS / SAD	MAPA	1 012 500 €
2015ACHC3801AC-1	'ACHAT'	FOURNITURE DE POSTES DE TRAVAIL FIXES DE BUREAU, DE PORTABLES, D'ÉCRANS, DE CHARIOTS INFORMATISÉS DE	AOO	16 321 746 €
2013ACHC133128	'ACHAT'	TRANSPORTS DES PATIENTS EN SURCHARGE PONDÉRALE DE TYPE 1 ET 2	AOO	245 897 €
2014ACHC143075	'ACHAT'	TRANSPORTS AERIENS LIES A L'ACTIVITE DE GREFFE	AOO	27 138 480 €
2014ACHC142713	'ACHAT'	FOURNITURE DE POISSONS ET VIANDES SURGELES	AOO	20 514 688 €
2014ACHC142711	'ACHAT'	PRESTATIONS DE RESTAURATION, D'HÔTELLERIE, DE BIO NETTOYAGE ET DE COLLECTE DES DÉCHETS POUR ROTHSCHILD	MAPA	15 357 326 €
2013ACHC136704	'ACHAT'	MISSION EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT DANS STRATEGIE HOSPITALIERE ET ORGANISATION MEDICALE	MAPA	144 090 €
2016076DH67611	HU St Louis - Lariboisière - Fernand Widal	ACQUISITION, MISE EN PLACE ET PARAMETRAGE D'UN SCANNOGRAPHE COUPLE A LA SALLE INTERVENTIONNELLE	AOO	1 006 258 €
	Hôpital Villemin - Paul Doumer	FOURNITURE, LIVRAISON ET INSTALLATION DE DEUX CELLULES DE REFROIDISSEMENT RAPIDE (n° de consultation 16-064-F02 du 15/03/2016)	MAPA	4 500 €
	Hôpital Villemin - Paul Doumer	MAINTENANCE DES INSTALLATIONS ET EQUIPEMENTS FRIGORIFIQUES DE CUISSON, DE LAVERIE ET AUTRES EQUIPEMENTS DE RESTAURATION (N° de consultation 16-064-P03 du 30/03/2016)	MAPA	44 000 €
2016064DTM001	Hôpital Villemin - Paul Doumer	PRESTATIONS D'ELAGAGE ET D'ABATTAGE DES ARBRES AU SEIN DU CH PAUL DOUMER	MAPA	7 452 €

Source : Extrait SAP

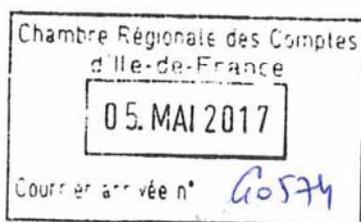
GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS

AAPC	Avis d'appel public à la concurrence
ABM	Agence de la biomédecine
ACHAT	Achats centraux hôteliers alimentaires et technologiques
AE	Acte d'engagement
AGEPS	Agence générale des équipements et produits de santé
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
AOO	Appel d'offre ouvert
AOR	Appel d'offre restreint
ARS	Agence régionale de santé
BPU	Bordereau des prix unitaires
CCAG	Cahier des clauses administratives générales
CCAP	Cahier des clauses administratives particulières
CCP	Cahier des clauses particulières
CCS	Centre de compétence et de service
CCSIRMT	Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques
CCTP	Cahier des clauses techniques particulières
CFDC	Centre de formation et du développement des compétences
CFTA	Centre de formation aux techniques administratives
CFTO	Centre de formation aux techniques ouvrières
CHT	Communauté hospitalière de territoire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISI	Classification des interventions de soins infirmiers
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Code des marchés publics
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
COMAĪ	Commission des anti-infectieux
COMEDIMS	Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles
CS	Conseil de surveillance
DAF	Dotation annuelle de fonctionnement
DAJ	Direction des affaires juridiques
DCE	Dossier de consultation des entreprises
DCPA	Direction de la coordination des politiques d'achat
DEFIP	Direction économique et financière, des investissements et du patrimoine
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIA	Direction de l'Inspection et de l'Audit
DIM	Dispositifs médicaux implantables
DOMU	Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités
DPGF	Décomposition du prix global et forfaitaire
DSFP	Direction spécialisée des finances publiques
DSI	Direction du Système d'Information
EPOD	Appui à l'Effizienz des Pratiques et des Organisations et de la Dépenses en santé

EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
ESPIC	Établissement de santé privé d'intérêt collectif
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GH	Groupe Hospitalier
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIE	Groupement d'intérêt économique
HAS	Haute autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HDJ	Hôpital de jour
HPST	Hôpital patient santé territoire
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
<i>In house</i>	Prestations intégrées
ISO	International organization for standardization
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MN	Marché négocié
MOA	Maitrise d'ouvrage
NIP	Numéro d'identification unique
ONDAM	Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
PAA	Plan d'Action Achats
PACS	Picture archiving and communication system
PHARE	Performance hospitalière pour des achats responsables
PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
Pic	Pôle d'intérêt commun
PMSI	Programme médicalisé des systèmes d'information
PNAAPD	Plan National d'Action pour les Achats Publics Durables
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RC	Règlement de consultation
RFID	Radio Frequency IDentification
RPA	Représentant du pouvoir adjudicateur
RSE	Responsabilité sociale et managériale
SAE	Statistique annuelle des établissements
SCA	Service Central des Ambulances
SCB	Service Central des Blanchisseries
SG	Secrétariat Général
SI	Système d'information
SIH	Système d'information hospitalier
SLD	Soins de Longue Durée
SMS	Sécurité Maintenance Service
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et réadaptation
<i>Stand still</i>	Délai suspensif de signature
UGAP	Union générale des acheteurs publics

REPONSE
du directeur général
de l'Assistance Publique – Hôpitaux
de Paris (AP-HP) (*)

() Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*



Paris le 28 avril 2017

Monsieur Gérard TERRIEN
Président de la Chambre régionale des comptes d'Ile-de-France
6, cour des Roches
Noisiel – BP 187
77315 Marne-La-Vallée Cedex

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg.sap@aphp.fr

D2017-2111

LE DIRECTEUR GENERAL

Monsieur le Président,

Le rapport d'observations définitives relatif à *l'examen de la gestion de l'AP-HP - Enquête achats hospitaliers*, transmis en date du 28 mars 2017 met en avant de nombreux points positifs sur l'organisation et la structuration des achats au sein de l'AP-HP.

S'il est évoqué des pistes d'amélioration possibles sur divers aspects de la maîtrise interne de certains processus, le rapport retient principalement que les critères techniques, juridiques et budgétaires sont globalement satisfaisants, comme attendu d'un établissement public de la taille de l'AP-HP.

Les recommandations qui y figurent, sont d'ores et déjà, intégrées aux axes d'amélioration à la mise en œuvre desquels je suis très attentif.

D'autres points d'attention appellent de ma part les observations suivantes.

La qualité juridique de la commande publique à l'AP-HP est l'objet d'une attention constante, quelle que soit la structure acheteuse. Et je tiens donc à apporter des éléments complémentaires sur certains exemples retenus dans le rapport :

- Ainsi d'un avenant majorant de 70% le montant maximum d'un marché passé par l'AGEPSⁱ pour un marché négocié sans concurrenceⁱⁱ, qui est donc exclu du champ d'application des procédures éligibles à l'avis de la Commission des Contrats Publics (CCP), par la décision du Directeur Général du 2 juin 2014, citée par le rapport. En effet, celle-ci prévoit explicitement « l'exception des marchés négociés sans publicité et sans mise en concurrence de l'AGEPS relatifs aux produits de santé passés selon l'article 35-II-8 du CMP ». Ce marché n'avait, dès lors, pas à être soumis à l'avis de la CCP et ne peut, en conséquence, être qualifié d'irrégulier.
- Une erreur factuelle doit être relevée : Alors qu'il est indiqué que le maximum du marché n'apparaîtrait pas dans le système d'information SAPⁱⁱⁱ, il a été vérifié que ce maximum figurait bien dans SAP et sur l'acte d'engagement.

S'agissant des « **achats hors marché** » qui justifient, sans aucun doute, un objectif de maîtrise dans lequel l'APHP est engagée, je souhaite toutefois apporter des précisions sur une inexactitude importante qui a conduit à surévaluer de manière significative le montant de ces achats : le montant des achats *hors marchés* atteint 110 Millions d'Euros et non pas 335,7 Millions d'Euros comme cela est indiqué dans le rapport.

En effet, le rapport a inclus les bons de commande « autres » (BCA) pour évaluer le montant des « achats hors marché ». Il s'agit pourtant des achats qui sont exclus du champ d'application du code des marchés publics^{iv}, et qui, dès lors, ne peuvent pas être considérés comme des « achats hors marché ». Il s'agit essentiellement d'achats auprès d'organismes qui, de par la loi, disposent d'un monopole sur les produits proposés (ex : *Etablissement Français du Sang*). Par conséquent, l'AP-HP n'a aucun levier d'action sur ce type d'achat et si le montant est significatif c'est seulement en lien avec l'effet "taille" de l'AP-HP et en aucun cas du fait d'écarts dans la politique d'achat.

De plus, un effort constant a été effectué pour faire diminuer le montant des « achats hors marché » qui est est passé de 133 M€ en 2013, 122 M€ en 2014, 110 M€ en 2015 soit une baisse de 17,3% en trois ans.

De ce fait, la phrase qui évalue le « hors marché » à 17% du total des achats de l'APHP et en fait l'équivalent de l'ensemble des achats du CHU de Lille est inexacte : la part réelle est inférieure à 6% du total.

Le déploiement du programme Phare, depuis 2015, reprend l'objectif institutionnel de réduction de 50% du montant des « achats hors marché » réalisés localement. Les premiers résultats dans ce domaine sont très encourageants avec des performances pour les 4 GH accompagnés en 2016, de 30 à 50% de réduction des montants.

Enfin, concernant le « *sourcing* », si les éléments mentionnés par la Chambre, feront prochainement l'objet d'une note interne de rappel des directives applicables, il demeure des inexactitudes sur l'exemple pris de l'achat de scanners.

En effet, il n'y a pas de rupture d'égalité de traitement, dans la mesure où, s'il y a bien de nombreux fournisseurs de scanners, cela n'est plus vrai pour l'achat d'un appareil couplé à une salle interventionnelle pour lequel la concurrence se restreint, de fait, à 2 fournisseurs, sans que le respect de la mise en concurrence puisse être mise en cause.

De même il n'est pas exact d'évoquer un « *sourcing* » qui n'aurait pas été tracé, le GH s'étant contenté d'informer les 2 fournisseurs potentiels de la consultation sans qu'aucune étude n'ait été produite, aucun avis sollicité, ni aucune spécificité technique de la future consultation exposée. Au vu de l'article 4 du décret 2016-360 du 25/03/2016 la démarche ne peut donc être qualifiée de « *sourcing* ».

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



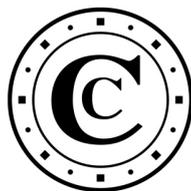
Martin HIRSCH

ⁱ Agence Générale des Equipements et Produits de Santé (AGEPS)

ⁱⁱ Marché N°2014AGEC145052

ⁱⁱⁱ Marché N°2013047DEC0045,

^{iv} Exemple de l'article 3 du Code des marchés publics



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »

Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes d'Île-de-France :
www.ccomptes.fr/ile-de-france

Chambre régionale des comptes d'Île-de-France

6, Cours des Roches

BP 187 NOISIEL

77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2

Tél. : 01 64 80 88 88

www.ccomptes.fr/ile-de-france