



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 28945

## Texte de la question

M. Jean Tiberi demande à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées les conclusions que tire le Gouvernement à la lecture du rapport de l'inspection générale des affaires sociales sur le circuit d'achat du médicament à l'hôpital.

## Texte de la réponse

L'honorable parlementaire interroge le ministère de la santé et de la protection sociale sur les actions envisagées pour améliorer le circuit d'achat du médicament à l'hôpital, suite au rapport de l'inspection générale des affaires sociales sur cette question. Le décret n° 2004-15 du 7 janvier 2004 portant code des marchés publics, apporte déjà un assouplissement essentiel au régime juridique des groupements de commande, qui est susceptible de faciliter l'optimisation des achats de médicaments des établissements publics de santé. Ainsi, et conformément aux attentes des gestionnaires hospitaliers, il sera désormais possible aux hôpitaux de désigner un coordonnateur compétent non seulement pour la sélection du cocontractant, mais également pour la signature et la notification du marché, tout en laissant à la personne responsable du marché de chaque membre du groupement le soin de s'assurer de la bonne exécution du marché, pour la part la concernant. Cette évolution était essentielle au bon fonctionnement des groupements de commande en matière de médicaments. En effet, l'intérêt en terme de mutualisation des moyens d'un groupement où le coordonnateur se contente de sélectionner le cocontractant est assez limité. A l'inverse, le code de la santé publique, en prévoyant que le pharmacien est responsable de l'approvisionnement de la pharmacie à usage intérieur, interdit de confier au coordonnateur une mission allant jusqu'à l'exécution du marché. Le code des marchés publics permet donc désormais de concilier les avantages de la centralisation des achats de médicaments, par le recours au groupement, et le respect des dispositions du code de la santé publique. Par ailleurs, la mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH), créée dans le cadre du plan Hôpital 2007, a lancé en 2003 des missions d'audit dans plusieurs établissements publics et privés sur divers thèmes, dont les achats. L'étude menée en 2003 visait à examiner la pertinence d'une action de réorganisation des achats dans les hôpitaux et les cliniques, en terme à la fois qualitatifs et économiques. Elle a ainsi conclu à des écarts de prix significatifs entre les établissements, mais également à l'existence de réelles marges de progression sur les processus d'achat et d'approvisionnement. Les résultats de ce travail préliminaire s'étant révélés suffisamment prometteurs, la MEAH a décidé de lancer, avec les établissements ayant participé à l'étude de 2003, un chantier de réorganisation de leurs achats, pour la période 2004-2005. Les deux objectifs poursuivis dans ce cadre sont la baisse des coûts d'achat sur six catégories de biens, par la mise en oeuvre de compétences d'acheteurs, et la définition d'actions à mener pour professionnaliser les organisations et les pratiques d'achat dans les établissements. A terme, les résultats de ces expériences devraient être généralisés à l'ensemble des établissements de santé, dont les établissements publics, et permettre ainsi une optimisation de leurs achats, y compris dans le domaine du médicament.

Données clés

**Auteur :** [M. Jean Tiberi](#)

**Circonscription :** Paris (2<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 28945

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 24 novembre 2003, page 8918

**Réponse publiée le :** 22 juin 2004, page 4769