

Le Président

lettre recommandée avec A.R.

CONFIDENTIEL

Le 12 juin 2017

Réf. : GR / 17 / 1216

Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives arrêtées par la chambre régionale des comptes sur le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Lunel.

Je tiens à vous informer qu'à l'expiration du délai d'un mois prévu par l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, la chambre n'a reçu aucune réponse écrite destinée à être jointe au rapport.

Ce rapport a un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à l'assemblée délibérante.

Conformément à la loi, ce document final qui lui a été adressé directement par mes soins, devra être communiqué par le président au conseil de surveillance dans les conditions prévues par l'article L. 243-6 du code des juridictions financières.

En application de l'article R. 243-14 du code des juridictions financières, vous devez, à réception du rapport d'observations définitives auquel sont jointes les éventuelles réponses reçues, faire connaître à la chambre la date de la plus proche réunion du conseil de surveillance. En temps utile, vous communiquerez au greffe l'ordre du jour à l'adresse de courriel suivante : crcgreffe@lr.ccomptes.fr.

En application des dispositions de l'article R. 243-16 du code précité, ce rapport, auquel sont jointes les éventuelles réponses reçues, peut être publié et communiqué aux tiers dès la tenue de la première réunion du conseil de surveillance suivant sa réception.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

André PEZZIARDI

Monsieur Bertrand VANNEUFVILLE
Directeur du centre hospitalier de Lunel
141 Place de la République - CS 10014
34403 LUNEL CEDEX

Rapport d'observations définitives n° GR/17/1216 du 12 juin 2017

CENTRE HOSPITALIER DE LUNEL

Exercices 2009 et suivants

S O M M A I R E

1. La présentation de l'établissement et de son activité.....	3
1.1. Un hôpital de proximité principalement axé sur la filière gériatrique.....	3
1.2. Le développement de nombreuses coopérations avec différents acteurs publics et privés	4
2. Une situation financière fragile, en cohérence avec le contrat de retour à l'équilibre financier	5
2.1. Une accumulation de déficits nécessitant un plan de retour à l'équilibre financier	6
2.2. Un retour à un équilibre financier.....	6
2.3. Un remboursement de la dette assuré.....	7
2.4. Une structure bilancielle à consolider	8
3. Les achats hospitaliers : un enjeu du retour à l'équilibre financier.....	9
3.1. Les enjeux des achats.....	9
3.1.1. Une part significative des charges de l'établissement	9
3.1.2. Un nombre limité de marchés	11
3.1.3. Une connaissance contrariée par un système d'information en cours d'évolution	12
3.2. Une fonction achat dimensionnée à l'échelon d'un centre hospitalier de proximité ...	13
3.2.1. La permanence d'une organisation regroupant les fonctions d'achat, d'approvisionnement et la cellule juridique	13
3.2.2. Une large diffusion de la culture « achat » en interne.....	14
3.2.3. Les procédures de l'achat : le responsable des achats est au centre d'un processus partenarial.....	14
3.3. Le groupement des achats : un changement du périmètre et des enjeux	18
3.3.1. Le programme « logistique équipement travaux » (2013-2015) : une période de transition avant un partenariat plus développé	18
3.3.2. Une politique de groupement des achats élargie aux GCS et au GHT : une solution organisationnelle et financière adaptée pour un CH de proximité.....	19
ANNEXES.....	25
GLOSSAIRE	32

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes a examiné la gestion du centre hospitalier de Lunel pour les exercices 2009 et suivants. Le contrôle a porté sur les achats hospitaliers dans le cadre d'une enquête nationale conduite par les juridictions financières.

Le centre hospitalier est un établissement de proximité dans son réseau de santé. Son activité est principalement fondée sur la filière gériatrique. Il a développé de nombreuses coopérations avec les différents acteurs publics et privés. Sa situation financière tendue a rendu nécessaire la mise en place d'un contrat de retour à l'équilibre financier. Selon ce contrat, la maîtrise des achats est un des enjeux pour améliorer la situation financière de l'établissement.

Si les marchés passés restent en nombre réduit, leur connaissance reste toutefois limitée par un système d'information encore inadéquat.

La fonction achat était dimensionnée à l'échelle d'un hôpital de proximité. Les fonctions d'achat, d'approvisionnement, ainsi que la cellule juridique étaient regroupées sous la responsabilité d'un même cadre. Ce cadre était au centre d'un processus partenarial impliquant les prescripteurs et la direction. Cette organisation a permis la diffusion de la culture de la commande publique en interne.

À compter de 2013, l'établissement a recherché des économies, notamment par la mise en place d'une politique interne « logistique équipements travaux », partiellement combinée au programme « Phare ».

Il a également adhéré à un groupement de coopération sanitaire afin de mutualiser et massifier les achats. Depuis, les marchés sont, à l'exception de besoins spécifiques, exclusivement pilotés par la structure de coopération. Cette solution, qui peut être appréciée à l'aune du plan action achats, a produit des résultats favorables au retour à l'équilibre financier de l'établissement. Toutefois, afin de faciliter les relations entre les établissements, les outils d'information et de pilotage restent à interconnecter.

Depuis le 30 juin 2016, le centre hospitalier de Lunel est membre du groupement hospitalier de territoire Est-Hérault et Sud-Aveyron, regroupant huit établissements autour du CHU de Montpellier, qui est également l'établissement pivot du groupement de coopération sanitaire RESAH Languedoc-Roussillon créé antérieurement à l'échelon de la grande région. L'articulation entre ces deux entités chargées de l'achat reste à définir.

RECOMMANDATIONS

1. Mettre en œuvre les préconisations du schéma directeur informatique pour permettre l'interopérabilité des différents outils et logiciels « métiers » en cohérence avec les structures de mutualisation. *Recommandation non mise en œuvre.*

Les recommandations et rappels au respect des lois et règlements formulés ci-dessus ne sont fondés que sur une partie des observations émises par la chambre. Les destinataires du présent rapport sont donc invités à tenir compte des recommandations, mais aussi de l'ensemble des observations détaillées par ailleurs dans le corps du rapport et dans sa synthèse.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Aux termes de l'article L. 211-8 du code des juridictions financières « l'examen de la gestion porte sur la régularité des actes de gestion, sur l'économie des moyens mis en œuvre et sur l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés par l'assemblée délibérante ou par l'organe délibérant. L'opportunité de ces objectifs ne peut faire l'objet d'observations ».

L'examen de la gestion du centre hospitalier de Lunel a été ouvert le 20 juin 2016 par lettre du président adressée à M. Bertrand Vanneufville, ordonnateur en fonction. Un courrier a également été adressé le 6 juillet 2016 à Mme Marie-Josée Bacou et M. Alain Badou, précédents ordonnateurs.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens préalables ont eu lieu séparément les 26 et 27 octobre 2016.

Lors de sa séance du 23 novembre 2016, la chambre a arrêté des observations provisoires qui ont été transmises à M. Bertrand Vanneufville. Mme Marie-Josée Bacou et M. Alain Badou, en qualité d'ordonnateurs précédents, ont été destinataires de la partie afférente à leur gestion.

Après avoir examiné la réponse reçue, la chambre, dans sa séance du 24 mars 2017, a arrêté les observations définitives présentées ci-après.

1. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITE

1.1. Un hôpital de proximité principalement axé sur la filière gériatrique

Le centre hospitalier de Lunel est un hôpital de proximité, anciennement hôpital local¹, situé à quelques kilomètres de Montpellier. Dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire, l'établissement se situe dans la zone de soins de proximité de Lunel, jouxtant celle de Montpellier et de son CHU, pôle de référence pour le bassin, et intervient en tant que premier maillon des soins hospitaliers. Il fait partie des quatre hôpitaux locaux du territoire de santé montpellierain avec Lodève, Clermont l'Hérault et Le Vigan.

Selon les objectifs définis dans son projet d'établissement pour la période 2014-2018², le CH souhaite :

- « développer un rôle de premier recours intégrant un volet médico-social, en mettant en place un lien fonctionnel avec les EHPAD du canton, en étroite relation avec le CHU de Montpellier dans le cadre de la filière gériatrique » ;

- « rester un établissement sanitaire de proximité avec un service de médecine et un service de soins de suite et de réadaptation polyvalents et à orientation gériatrique »³.

L'établissement accueille les patients en court et moyen séjours avec un service de médecine et un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalent, auxquels s'ajoutent des lits de soins de longue durée (USLD) et d'EHPAD, soit un total de 204 lits.

¹ Catégorie supprimée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires.

² Non validé par le conseil de surveillance de l'établissement. Selon un courriel du 4 octobre 2016, le directeur précise qu'il « était prévu de le présenter en fin de CREF pour pouvoir y intégrer les projets en cours : GCS SSR et GCS PUI... ».

³ Extrait du projet d'établissement 2010/2015.

L'hospitalisation en médecine ne constitue pas l'activité principale de l'établissement. Avec 32 lits en 2015, soit 6 de plus par rapport à 2014, elle progresse de 12 % en jours d'hospitalisation et permet un taux d'occupation⁴ de 92 % en 2015. Il s'agit exclusivement d'hospitalisation de personnes âgées (90 % de plus de 65 ans en 2015 dont 52 % de plus de 85 ans). Le service de médecine est une étape intermédiaire avant l'unité de soins de longue durée.

La partition des lits USLD en 2010 a conduit à une diminution de plus de 50 % de cette offre avec une progression parallèle du nombre de lits EHPAD. Depuis cette date, l'hôpital dispose de 49 lits d'USLD dont le taux d'occupation, de 99 %, est très satisfaisant. Le centre accueille en majorité (56 %) des patients nécessitant la présence constante ou partielle d'intervenants (GIR 1 et 2⁵).

La capacité de l'EHPAD est de 106 lits. Les taux d'occupation (99 %) sont également très satisfaisants, en augmentation constante depuis 2012.

Le secteur des SSR, qui comprend 17 lits, affiche un taux d'occupation supérieur à 96 %. Il a même atteint 99 % en 2015 alors que le nombre de jours d'hospitalisation et la durée moyenne des séjours fléchissent un peu.

Le CH dispose également d'un service de soins infirmiers à domicile de 29 places et gère un espace santé comprenant une permanence d'accès aux soins de santé (PASS⁶).

La spécificité du centre hospitalier est d'exercer des activités sanitaires et médico-sociales au sein d'un bassin gériatrique de 330 lits d'EHPAD répartis entre cinq établissements.

1.2. Le développement de nombreuses coopérations avec différents acteurs publics et privés

L'établissement a engagé de nombreux partenariats avec des associations, tant au sein du département de l'Hérault qu'en relation avec des entités situées dans celui du Gard, afin de favoriser soit le maintien à domicile des personnes âgées, la coopération avec les EHPAD du réseau ou encore le développement des soins palliatifs. Sur cette dernière thématique, le CH a également noué un partenariat avec la clinique du Mas du Rochet à Castelnau-le-Lez (cf. annexe 1).

Le CH a organisé un partenariat étroit avec la clinique Via Domitia (groupe Clinipole⁷) implantée à Lunel. Il partage une partie des bâtiments afin d'assurer une complémentarité des activités. En effet, c'est dans le cadre du plan Hôpital 2007 et sous l'impulsion du SROS II, que le CH et la clinique Via Domitia (anciennement clinique des platanes) ont décidé d'associer leurs moyens pour garantir une offre de soins suffisante. Le pôle santé de Lunel a donc été créé en juillet 2004 par la voie d'une coopération public / privé sur 20 ans. L'hôpital de Lunel s'est positionné en tant que maître d'ouvrage de l'opération (cf. annexe 2).

⁴ Calculé par rapport à la capacité installée.

⁵ Les groupes iso-ressources sont un classement de la perte d'autonomie des patients (de GIR 1 = perte totale de l'autonomie à GIR 6 = patients autonomes).

⁶ La PASS est un dispositif opérationnel créé par la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion. Elle vise à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier, aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Le plan pluriannuel adopté le 21 janvier 2014 à l'issue de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale souligne l'intérêt de développer une offre de soins de proximité et la pertinence des PASS. La permanence est située dans un établissement public de santé ou un établissement privé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 61121 du code de la santé publique (art. L. 6112-6 du CSP) ; elle peut également être installée hors de l'établissement.

⁷ <http://www.groupeclinipole.fr/8-cliniqueviadomitia.htm>

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Une convention cadre du 24 octobre 2012 régissant la coopération entre le CH de Lunel et la clinique des platanes (devenue clinique Via Domitia) acte le regroupement dans un même site :

- du CH avec ses activités de médecine et de SSR, de soins de longue durée et de consultations de gériatrie ;
- de la clinique Via Domitia, avec ses activités de soins de chirurgie en hospitalisation complète et ambulatoire et ses consultations spécialisées ;
- du centre d'accueil permanent des soins, transformé en service de médecine d'urgence ;
- de l'unité d'autodialyse du centre d'hémodialyse du Languedoc Méditerranéen ;
- d'un cabinet de radiologie ;
- de l'antenne du SMUR.

Il est également projeté de former avec cette entité privée des groupements de coopération sanitaire⁸ sur les thèmes de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de la pharmacie (PUI). Ces projets pourraient être concrétisés d'ici la fin de l'exercice 2016.

L'établissement de Lunel entretient enfin de nombreuses relations avec d'autres centres hospitaliers comme Pézenas, en vue d'une mutualisation des moyens informatiques, Nîmes et surtout Montpellier. Le CHU de Montpellier constitue l'établissement de référence de nombreuses coopérations (EHPAD, SMUR, coopération sur la base de projets d'établissements visant à garantir à tous les patients l'accès à des soins de qualité quel que soit leur lieu de prise en charge, la protection juridique des majeurs, la gestion des commissions administratives paritaires départementales), l'établissement pivot du GCS à personnalité morale RESAH-LR en janvier 2014 et enfin le centre du groupement hospitalier de territoire créé en 2016.

Le CH de Lunel recourt également, soit au groupement de commandes UNIHA⁹, soit à l'UGAP constitué sous la forme d'une centrale d'achats.

2. UNE SITUATION FINANCIERE FRAGILE, EN COHERENCE AVEC LE CONTRAT DE RETOUR A L'EQUILIBRE FINANCIER

L'établissement compte quatre budgets : le budget principal concerne l'activité hospitalière et trois budgets annexes qui sont dédiés respectivement à l'unité de soins de longue durée (USLD), à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Deux budgets concentrent plus des trois quarts de l'activité : le budget principal comptabilise plus de 50 % des produits consolidés du centre hospitalier et celui de l'EHPAD plus du quart. Ces comptes ne font pas l'objet d'une démarche de certification.

⁸ Le groupement de coopération sanitaire (GCS) a été créé par l'ordonnance n° 96346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. L'ordonnance n° 2003850 du 4 septembre 2003, portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, a défini le régime juridique qui leur est appliqué et leurs missions (art. L. 61331 et suivants du CSP).

⁹ Le CH n'adhère pas de manière autonome à UNIHA. Toutefois, sa participation au RESAH-LR, fédéré par le CHU de Montpellier, lui permet de bénéficier du parrainage de ce dernier, le CHU adhérent à UNIHA.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

2015	Compte de résultat				
	PRINCIPAL	USLD	EHPAD	SSIAD	GLOBAL
Produits en K€	10 376	2 991	4 737	456	18 560
% des produits consolidés	55,9%	16,1%	25,5%	2,5%	100,0%

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

2.1. Une accumulation de déficits nécessitant un plan de retour à l'équilibre financier

Dès 2007, le fonctionnement du CH de Lunel a généré des déficits importants. La création du pôle santé avec la clinique Via Domitia a engendré des coûts de fonctionnement supplémentaires et est à l'origine de la dégradation de la situation financière. Un premier contrat de retour à l'équilibre financier (CREF)¹⁰ a ainsi été contractualisé avec l'agence régionale de santé pour la période 2008-2011.

Ultérieurement, la partition des lits entre USLD et EHPAD a conduit au transfert des résidents vers des locaux rénovés qui ont induit d'importants investissements. Par ailleurs, l'établissement comptabilise toujours de nombreuses créances dont le recouvrement n'était pas assuré, qu'il s'agisse soit de créances irrécouvrables, soit de créances au titre de l'article 58¹¹.

Enfin, la suppression de l'amortissement progressif des immobilisations au 1^{er} janvier 2014 a conduit le CH à réaliser un nouveau tableau d'amortissement et à ajouter 877 k€ en report à nouveau déficitaire. En cumulé, les reports à nouveau s'élevaient, en 2015, à 2,3 M€.

Le premier CREF n'ayant pas atteint ses objectifs, un deuxième contrat couvrant la période 2014-2016 a ainsi été signé le 11 mai 2015. Ce contrat programait un excédent des produits sur les charges dès l'exercice 2014, se fondant sur cinq actions parmi lesquelles figure l'action n° 1 intitulée « mesures relatives à la mutualisation d'achats ».

2.2. Un retour à un équilibre financier

L'évolution des résultats de chacun des budgets est erratique. Ces derniers présentaient toutefois une évolution positive à partir de l'année 2014 avec un retour à l'équilibre, certes parfois modeste (2 k€ pour le SSIAD) :

- l'EHPAD est le seul budget qui présente un résultat excédentaire sur la période. Ses résultats tendent cependant à s'éroder du fait d'une politique de convergence tarifaire ;

- l'USLD, qui présentait un résultat fortement déficitaire en 2011 et 2012, est redevenu positif en 2014. Cette évolution résulte de mauvaises affectations budgétaires au moment de la partition des lits entre l'USLD et l'EHPAD ;

¹⁰ Le contrat de retour à l'équilibre est un contrat pluriannuel établi entre un établissement public de santé ou un établissement privé à but non lucratif sous dotation globale, d'une part, et l'agence régionale de santé, d'autre part. Il s'adresse aux établissements dont la situation financière actuelle ou prévisionnelle justifie des mesures internes significatives de retour à l'équilibre en contrepartie d'une aide financière temporaire.

¹¹ Lors du passage de la facturation des prix de journée en financement par la dotation globale (DG) en 1984 et 1985, le décret n° 83-744 du 11 août 1983 a prévu dans son article 58 que les versements effectués par les organismes d'assurance maladie en vertu du mode de tarification antérieurement en vigueur viennent en déduction des versements mensuels de DG, le solde de la dotation étant versé l'année suivante.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

- le budget SSIAD est devenu déficitaire en 2015 en raison de l'augmentation des dépenses des infirmières libérales et de la prise en compte de l'intégralité des charges supports sur ce compte ;

- le budget principal redevient également excédentaire. Le résultat 2014 (31 k€) était en phase avec le CREF. Ce qui n'est pas le cas du résultat 2015 (10 k€) qui tend à s'éloigner de l'objectif de 66 k€ retenu initialement.

Evolution du résultat					
En K€	2011	2012	2013	2014	2015
USLD	-920	-912	-67	84	63
EHPAD	941	63	52	20	22
SSIAD	-29	1	14	2	-9
PRINCIPAL	114	122	-155	31	10
GLOBAL	106	-726	-156	137	86

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

De manière globale, le résultat de l'établissement est resté excédentaire en 2015 (86 k€), et s'établissait comme en 2014 à un niveau notablement supérieur aux prévisions du CREF (2014 : prévisions 33 k€ - réalisé 137 k€ ; 2015 : prévisions 36 k€ - réalisé 86 k€).

Ces résultats sont toutefois insuffisants pour assurer la résorption des déficits antérieurs qui s'élevaient à 2,3 M€ en 2015.

2.3. Un remboursement de la dette assuré

La capacité d'autofinancement permet d'assurer le remboursement du capital de la dette et le financement des immobilisations de l'exercice. Seule l'année 2012 fait exception, l'établissement ayant contracté un emprunt¹² de 1,5 M€ pour rembourser les lignes de trésorerie.

Evolution de la CAF					
En K€	2011	2012	2013	2014	2015
CAF	1 075	200	666	1 302	1 087

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

Au 31 décembre 2015, le capital restant dû est de 13,9 M€. Les ratios d'endettement sont fragiles. Les quatre emprunts contractés en 2008 auprès d'un même prêteur¹³ pour la construction du pôle santé, pour un total de 16 M€, constituent des prêts dits structurés, dont le terme est fixé à 2037. Ces prêts, dont la cotation établie au regard de la charte Gissler varie de 1 E à 4 E, présentent un risque de renchérissement du coût de la dette. Alors que les textes invitent l'établissement à constituer une provision, aucune démarche n'a été effectuée en ce sens.

¹² Auprès du Crédit Agricole (contrat n° 02HVXA011PR).

¹³ Prêts souscrits auprès de la Caisse d'Épargne. Il s'agit des emprunts suivants :
 Bonifex USD2 : côté 4E selon la classification de la charte Gissler
 Bonifex USD : côté 4B selon la classification de la charte Gissler
 Bonifex €2 : côté 1E selon la classification de la charte Gissler
 Pentifex 2 : côté 3E selon la classification de la charte Gissler

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

	2011	2012	2013	2014	2015
Ratio d'indépendance financière	97,00%	89,00%	89,00%	96,00%	95,00%
Capacité de remboursement de la dette	13,90 ans	79,28 ans	22,84 ans	11,19 ans	12,79 ans

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

La durée de remboursement de la dette a diminué depuis 2011 mais reste toutefois supérieure à neuf années, seuil d'alerte retenu par les juridictions financières. En 2015, ce ratio qui se situait sensiblement au-dessus du niveau de l'exercice 2014 (11,19 ans) s'établissait à 12,7 ans. Cette pause dans l'amélioration s'explique, malgré une diminution de l'endettement (- 665 k€), par un recul de la CAF.

De ce fait, l'établissement est dans une situation de dépendance financière (ratio d'indépendance financière supérieur à 95 % en 2015) et n'est plus autorisé à investir sans l'autorisation préalable de l'ARS¹⁴.

2.4. Une structure bilancielle à consolider

Le fonds de roulement (FDR) augmente sur la période à cause de la baisse des investissements et des reports à nouveau déficitaires.

Évolution des équilibres financiers

En K€	2011	2012	2013	2014	2015
Fonds de roulement net global	-255	1 208	1 205	1 848	2 104
Besoin en fonds de roulement	1 278	1 200	735	1 007	920
trésorerie	-1 532	9	470	841	1 183

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

Le fonds de roulement représentait, en 2015, l'équivalent de 46,8 jours de charges courantes, soit près du double du niveau de l'année 2013 où il équivalait à 25,6 jours. Malgré cela, le financement et le renouvellement des investissements sont fortement dégradés du fait de l'absence de marges de manœuvre. Le taux de renouvellement du patrimoine¹⁵ est toujours inférieur à 2 %. En conséquence, le taux de vétusté¹⁶ du patrimoine dépasse 90 % lors des deux derniers exercices.

Evolution des ratios relatifs à l'investissement

en %	2011	2012	2013	2014	2015
taux de renouvellement du patrimoine	1,4%	0,5%	0,4%	0,6%	1,0%
taux de vétusté des immobilisations	39,4%	42,4%	89,6%	91,1%	91,2%

Source : données centre hospitalier retraitées CRC

Le besoin en fonds de roulement (BFR), très fluctuant sur la période, a atteint un niveau satisfaisant en 2015, soit une couverture de 21 jours de charges courantes. La trésorerie a évolué de manière contrastée. Négative en 2011, elle est redevenue positive en 2012 et 2013. Depuis 2014, son niveau a progressé de 40 %, soit plus 342 k€. Elle représentait, en 2015, plus de 26 jours de charges courantes. Ceci explique, selon le comptable, qu'en 2014 et 2015 aucun incident de

¹⁴ Décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

¹⁵ Le taux de renouvellement du patrimoine rapport le montant des investissements réalisés au cours de l'exercice total de l'actif immobilisé.

¹⁶ Le taux de vétusté rapport le total des amortissements des comptes actifs d'équipements aux comptes d'actifs bruts concernés.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

paiement ne soit intervenu. D'ailleurs, le CH paie rapidement. Il apure les factures par période de 15 jours et procède deux fois par mois à leur mandement. Les délais moyens de paiement, qui intègrent le délai de l'ordonnateur et celui du comptable¹⁷, ont été contenus avec une moyenne de 11,32 jours sur les quatre dernières années, soit des délais quatre fois inférieurs au plafond réglementaire de 50 jours.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Délais de paiement (chiffres DGFIP)			11,55	10,65	9	14,11
Volume financier des intérêts moratoires payés	0	0	0	0	0	0

Source : données centre hospitalier

De ce fait, l'établissement n'est pas amené à calculer et à liquider des intérêts moratoires.

3. LES ACHATS HOSPITALIERS : UN ENJEU DU RETOUR A L'EQUILIBRE FINANCIER

3.1. Les enjeux des achats

3.1.1. Une part significative des charges de l'établissement

Les achats hospitaliers enregistrés aux comptes 60, 61 et 62 passent de 2,81 M€ en 2010 à 2,75 M€ en 2015, soit une réduction de 64 k€ (variation annuelle moyenne de - 0,46 %).

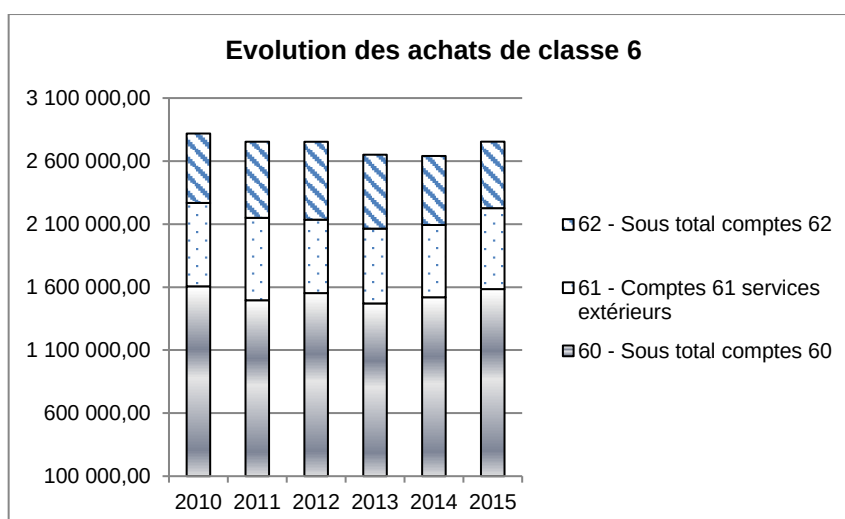
¹⁷ La trésorerie de Mauguio paye dans les 3 jours à compter de la réception du flux de mandats.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL cumulé	Répartition	Variation moyenne annuelle
601 - Achats stockés de matières premières ou fournitures	59,30	231,70	155,11	0,00	0,00	0,00	446,11	0,00%	-100,00%
602 - Achats stockés ; autres approvisionnements	1 165 053,92	1 023 954,03	1 011 474,84	971 053,79	1 045 340,90	1 135 318,45	6 352 195,93	38,80%	-0,52%
dont 6021 - Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	346 154,88	300 450,96	314 162,86	270 100,72	264 527,78	229 624,81			-7,88%
dont 60211 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM	342 318,35	294 458,87	276 201,60	228 635,31	218 698,01	204 787,42			-9,77%
dont 60212 - Spécialités pharmaceutiques avec AMM inscrites sur la liste en sus	0,00	239,74	2 474,20	2 453,50	6 877,46	3 201,64			
dont 60213 - Spécialités pharmaceutiques sous autorisation temporaire d'utilisation	SO	SO	SO	SO	SO	SO			
606 - Achats non stockés de matières et fournitures	441 265,11	471 657,78	540 991,31	499 753,26	474 381,86	449 051,21	2 877 100,53	17,57%	0,35%
607 - Achats de marchandises	SO	SO	SO	SO	SO	SO			
609 - Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats	SO	SO	SO	SO	SO	SO			
60 - Sous total comptes 60	1 606 378,33	1 495 843,51	1 552 621,26	1 470 807,05	1 519 722,76	1 584 369,66			-0,28%
61 - Comptes 61 services extérieurs	661 697,35	653 937,09	582 829,23	593 488,35	573 333,56	642 104,20	3 707 389,78	22,65%	-0,60%
621 - Personnel extérieur à l'établissement	45 000,00	67 152,70	83 612,13	47 372,15	45 000,00	45 700,00	333 836,98	2,04%	0,31%
622 - Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	5 000,00	23 816,22	6 630,37	1 794,00	15 712,73	4 560,00	57 513,32	0,35%	-1,83%
623 - Informations, publications, relations publiques	7 323,38	11 223,67	367,76	156,99	1 430,00	914,00	21 415,80	0,13%	-34,05%
624 - Transports de biens, d'usagers et transports collectifs de personnel	32 226,21	25 701,17	25 487,79	33 263,37	26 316,57	14 705,88	157 700,99	0,96%	-14,52%
6255 - Frais de déménagement	0,00	0,00	0,00	2 284,36	0,00	0,00	2 284,36	0,01%	
6257 - Réceptions	4 400,90	3 974,00	3 548,99	3 743,00	1 767,94	162,00	17 596,83	0,11%	-48,34%
626 - Frais postaux et frais de télécommunications	55 903,00	34 820,82	44 214,79	32 775,86	28 042,98	25 480,33	221 237,78	1,35%	-14,54%
627 - Services bancaires et assimilés	5 140,75	4,00	1 503,00	15,00	1 000,00	0,00	7 662,75	0,05%	-100,00%
628 - Prestations de services à caractère non médical	395 656,59	437 339,13	452 693,92	465 089,62	428 354,75	436 161,93	2 615 295,94	15,97%	1,97%
dont 6288 - Autres prestations diverses	111 935,75	133 742,23	143 611,47	149 140,88	102 279,96	139 731,11			4,54%
629 - Rabais, remises, ristournes obtenus sur autres services extérieurs	SO	SO	SO	SO	SO	SO			
62 - Sous total comptes 62	550 650,83	604 031,71	618 058,75	586 494,35	547 624,97	527 684,14			-0,85%
T6 - TOTAL DES ACHATS Classe 6	2 818 726,51	2 753 812,31	2 753 509,24	2 650 789,75	2 640 681,29	2 754 158,00	16 371 677,10	100,00%	-0,46%
E6 - EVOLUTION annuelle des achats classe 6	0,00	-64 914,20	-303,07	-102 719,49	-10 108,46	113 476,71			
E6 - EVOLUTION annuelle des achats en pourcentage		-2,30%	-0,01%	-3,73%	-0,38%	4,30%			

Source : ANAFI d'après les comptes de gestion

En 2015, ces achats représentaient 26,6 % du total des charges qui s'établissaient à 10,36 M€, selon les données de l'EPRD 2015, soit un niveau inférieur de près de 3,4 % au niveau national qui avoisine 30 %.



Source : ANAFI d'après les comptes de gestion

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Les différentes catégories de dépenses évoluent de manière différenciée. Les dépenses liées aux réceptions, celles relatives à l'information et à la communication, ainsi que les frais postaux ont connu les réductions les plus notables, soit respectivement - 48,34 %, - 34 % et - 14,54 %.

Alors que l'établissement ne procède pas à des rétrocessions de médicaments et de dispositifs médicaux¹⁸, leur consommation¹⁹ a représenté 7,5 % des achats²⁰ en 2015, soit une dépense de 207 k€. Elle a diminué de 9,48 % en variation moyenne annuelle, soit une réduction de 135 k€ depuis 2010.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL cumulé	Variation moyenne annuelle
Total cpte 60211 / cpte 60212	342 318,35	294 698,61	278 675,80	231 088,81	225 575,47	207 989,06	1 580 346,10	-9,48%
Evolution		-13,9%	-5,4%	-17,1%	-2,4%	-7,8%		

Source : ANAFI d'après les comptes de gestion

Sur la période, l'établissement s'était fixé pour objectif de réduire chaque année le montant de ses achats de médicaments, sans que cet objectif soit formalisé ni quantifié. Les premières années, les baisses résultaient principalement de gains obtenus par des initiatives et des actions internes. La baisse de 17 % en 2013 provenait d'une meilleure maîtrise des achats en lien avec la politique « logistique équipements travaux » (LET) dont il sera question *infra*. En 2015, le gain est issu des meilleures conditions tarifaires obtenues pour les gaz médicaux par l'intermédiaire du groupement d'achats.

Quelles que soient les dépenses considérées, l'exercice 2015 marque une augmentation des achats de 4,30 % par rapport à l'année 2014 (soit 113 k€). Elle s'expliquerait par une progression de près de 12 % essentiellement due aux services extérieurs (comptes 61). Par ailleurs, l'établissement fait état de mauvaises imputations²¹ effectuées par le DIM²², lequel intervient sur cinq hôpitaux de l'Hérault, sans toutefois être en mesure d'en préciser les caractéristiques. En effet, le CH de Lunel règle l'intégralité des charges, puis se fait rembourser par les autres établissements.

3.1.2. Un nombre limité de marchés

Les marchés passés par le centre hospitalier concernent, outre les besoins exprimés par la pharmacie, les activités de logistique, d'équipement et de travaux.

Quel que soit le niveau de formalisation de la procédure, les contrats passés concernent le plus souvent des marchés à bons de commande reconductibles pour des périodes n'excédant pas quatre ans.

¹⁸ Conformément à l'article L. 5126-1 du CSP, les établissements de santé peuvent disposer d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), dont l'usage est en principe réservé aux patients de l'établissement. Cette PUI assure la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. À titre dérogatoire, et sous certaines conditions, la PUI hospitalière peut être autorisée, par l'agence régionale de santé, à rétrocéder des médicaments achetés par l'établissement de santé à des patients ambulatoires.

¹⁹ Compte 6021 « Produits pharmaceutiques et produits à usage médical » hors sous-comptes 60215 « Produits sanguins » et 60216 « Fluides et gaz médicaux ».

²⁰ Comptes 60211 + 60212 sur total classe 6.

²¹ Courriel du 4 octobre 2016.

²² Il intervient sur cinq hôpitaux de l'Hérault.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Nombre annuel de marchés par types de procédure ayant abouti*						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total	15	12	5	6	20	12
Appels d'offres	2	4	1			
MAPA	6	6	2	1		1
Négociés sans publicité ni mise en concurrence						
Négociés avec publicité et mise en concurrence	3	1	1			
Procédures d'achat hors code des marchés publics (exclusions, etc,...)						
Resah-IDF						
UniHA					1	
UGAP					1	1
Groupements d'achats (avec personnalité morale propre)						10
Groupements d'achats (sans personnalité morale propre)	4	1	1	5	18	
Autres						
*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 doivent pas être comptabilisées.						

Source : centre hospitalier

Sur la période, le CH a d'abord fonctionné majoritairement en autonomie, tirant accessoirement partie des avantages procurés par des groupements d'achats en cours de structuration.

Puis, à compter de l'année 2013, le recours à ces structures s'est accentué, tandis que l'établissement professionnalisait sa fonction achat en lien avec le programme « Phare » et développait sa politique interne LET dans une logique d'achat en masse des matières premières²³.

Depuis 2015, le CH participe activement aux groupements de commandes dont certains ont acquis récemment la personnalité morale. Il s'inscrit, sauf exceptions, à tous les lots. Il souhaite également participer à une action d'achat de masse des prestations de maintenance.

De ce fait, la plateforme www.achat-hopital.com, qui était utilisée pour les marchés propres de l'établissement, est de moins en moins sollicitée, corollaire d'un recours accru à la politique de groupement.

3.1.3. Une connaissance contrariée par un système d'information en cours d'évolution

Compte tenu de sa taille et de sa situation financière, le CH de Lunel ne dispose pas de toute la latitude nécessaire pour adapter son système d'information dont les performances restent en deçà de celles d'autres établissements.

Les évolutions prévues s'inscrivent dans un système d'information convergeant impliquant les différents établissements membres du réseau RESAH-LR. Elles concerneront donc la mise en place du dossier patient informatisé (DPI), le changement des postes de travail qui seront opérés par Windows 10, et enfin la mise en œuvre des passerelles et interfaces entre les applications métiers.

De manière plus immédiate, le système d'information repose sur des serveurs récemment renouvelés tandis que les postes de travail restent opérés par le système Windows XP,

²³ Phénomène de massification.

qui n'est plus maintenu depuis mi-2014. Par voie de conséquence, outre l'absence d'un logiciel de gestion des marchés, les passerelles et interfaces entre les différentes applications métiers ne peuvent être assurées : application financière (BL santé), progiciel spécialisé pour le secteur de la restauration (DATAMEAL), de gestion de la pharmacie (Pharma, DIS) et EPICUREWEB qui est l'applicatif de gestion des achats d'un groupement d'achats régional (RESAH-LR) auquel adhère l'hôpital. Le CH de Lunel est ainsi confronté à des double ou triple saisies, sources de risques d'erreurs. Même si certaines commandes sont passées par internet, comme avec l'UGAP, le CH établit un bon de commande papier. « Il n'y a pas d'interaction entre la commande au fournisseur et [la gestion économique et financière (GEF)] ».

Au cours du contrôle, l'établissement n'a pas été en mesure de présenter un fichier contenant les champs sur les données de base comme le numéro du marché, la procédure de consultation retenue, l'identification du fournisseur, le montant initial HT, le montant réalisé HT, le nombre des avenants et leurs montants, le pourcentage de la sous-traitance le cas échéant et enfin l'identification de dépassements éventuels de seuils. De même, l'hôpital ne publie pas toujours au cours du premier trimestre de chaque année la liste des marchés conclus l'année précédente ainsi que le nom des attributaires, formalité pourtant prévue par l'article 133 du code des marchés publics (CMP)²⁴.

Une cartographie permettant une connaissance fine et exhaustive des achats ne peut ainsi être réalisée. Dès lors, le suivi d'exécution des marchés s'avère plus délicat.

Toutefois, le CH ne connaît pas de contentieux dans ses marchés du fait de leur nature (achats de matières premières ou de prestations) et du recours principalement à des marchés à bons de commande pour une durée annuelle éventuellement renouvelable.

Recommandation

1. Mettre en œuvre les préconisations du schéma directeur informatique pour permettre l'interopérabilité des différents outils et logiciels « métiers » en cohérence avec les structures de mutualisation. *Recommandation non mise en œuvre.*

3.2. Une fonction achat dimensionnée à l'échelon d'un centre hospitalier de proximité

3.2.1. La permanence d'une organisation regroupant les fonctions d'achat, d'approvisionnement et la cellule juridique

La taille de l'établissement ainsi que sa situation économique ont conduit à une concentration des fonctions d'achat et d'approvisionnement entre les mains d'un responsable de service dont la fiche de poste reprend l'intitulé de « responsable logistique hôtelière et acheteur public ». Dans les faits, il administre la logistique hôtelière (restauration, production blanchisserie, bio nettoyage et magasin central), l'achat, l'approvisionnement et enfin la cellule marché.

La fonction « achat » concerne l'ensemble des secteurs logistique. Il y consacre 20 % de son temps de travail, pour un coût mensuel équivalent à 621,09 €, charges sociales comprises.

La cellule « marchés » fait également partie de ses attributions. À ce titre, sous l'autorité du directeur d'établissement, elle est chargée de faire le lien entre les prescripteurs et l'acheteur afin d'analyser les besoins, de définir les seuils et la procédure adéquate.

²⁴ Cette formalité est aujourd'hui reprise par le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics, en son article 107.

Ce dimensionnement semblait en cohérence avec la taille de l'établissement et sa relative autonomie d'achat jusqu'en 2013. Depuis la propension à une forte mutualisation des achats, la fonction « achat » est appelée à se réduire significativement.

3.2.2. Une large diffusion de la culture « achat » en interne

La concentration des fonctions achat / approvisionnement, que le CH voyait comme le gage d'une réactivité et d'une pertinence dans une structure de taille réduite, s'était également accompagnée d'une large diffusion des règles et de la culture de l'achat public.

En relation avec le plan de formation, les connaissances ont été dispensées de manière ciblée en priorité sur la commande publique. En 2011, un stage « marchés publics » a d'abord visé les personnes qui avaient un rôle de prescripteurs dans les services, soit 12 agents. Ensuite, la même année deux personnes ont approfondi les spécificités des marchés hospitaliers et leur dématérialisation. En 2012, un agent s'est plus spécifiquement formé aux marchés à procédure adaptée (MAPA), procédure qui est largement utilisée par l'établissement.

À compter de 2013, il s'est agi d'optimiser le rôle de l'acheteur (un agent en 2013), puis de rechercher des gains par un accompagnement de la mise en place du programme « Phare » (un agent en 2014) et de l'utilisation des livrables « ARMEN », et enfin de développer l'achat public et plus singulièrement l'« achat responsable » (trois personnes en 2015).

3.2.3. Les procédures de l'achat : le responsable des achats est au centre d'un processus partenarial

Auparavant, le processus des différentes étapes de l'achat²⁵ était sous-tendu par une gestion autonome depuis la commande jusqu'à la liquidation. Le responsable de la logistique hôtelière pilotait, en binôme avec les prescripteurs²⁶, l'ensemble du processus d'achat.

Depuis 2014, il travaille de manière plus fréquente en coordination avec le groupement achat du « GCS RESAH-LR ». Il utilise également les prestations fournies par les centrales UNIHA et UGAP.

3.2.3.1. L'évaluation des besoins

L'évaluation des besoins s'inscrit comme une des étapes de la programmation des achats et plus largement du programme annuel d'investissement. Tout au long de cette programmation, la procédure organise un dialogue entre l'acheteur et les responsables de services et la direction, laquelle intervient pour effectuer les arbitrages.

²⁵ L'acheteur : c'est un métier spécifique qui tend à se développer dans la sphère publique au regard de la reconnaissance de l'achat en tant que fonction support à part entière. Cependant, il reste inégalement développé et les activités du poste peuvent être prises en charge par les juristes. Il est responsable des activités suivantes : l'analyse du besoin et du marché fournisseur, la formalisation des stratégies d'achat pour obtenir le meilleur rapport qualité / prix, l'analyse financière des offres, la conduite des négociations dans le cadre des procédures prévues par le CMP, le suivi et l'évaluation de la performance des fournisseurs.

²⁶ Le prescripteur : c'est l'expert technique de l'achat, positionné en général dans les services métiers, qui exprime le besoin, rédige les pièces techniques du marché, contribue à la procédure de passation du marché et l'exécute. Le prescripteur est fréquemment l'utilisateur du marché ainsi que l'approvisionneur.

L'évaluation des besoins de l'établissement est réalisée en fonction de leur nature par le service utilisateur le plus pertinent : le magasin, le service technique ou le service informatique. En relation avec le responsable des achats, ces différents services doivent être en mesure de justifier leur demande. L'évaluation et le recensement sont l'occasion d'un échange sur les caractéristiques du besoin exprimé : fonction, fréquence, quantité, période, lieu d'utilisation, niveau de qualité, achat durable, durée de vie, retour d'expérience. Les services sont le cas échéant chargés de recueillir différents devis.

L'établissement s'inscrit dans une politique de standardisation des achats qui est pour l'instant circonscrite à quelques domaines : l'épicerie et le surgelé, les lits, les verticalisateurs / lève-malade, les écrases médicaments... Néanmoins, le CH se pose la question de la standardisation de manière systématique lors de cette phase d'évaluation.

Afin d'estimer au mieux le coût de l'achat, l'établissement se fonde sur des référentiels comme le prix de référence N-1 ou bien le prix que d'autres EPS de taille équivalente ont obtenu. Parfois, il s'appuie sur du « *benchmarking* fournisseur », par exemple en se référant aux tarifs pratiqués par l'UGAP. S'agissant du matériel lourd comme les climatisations, le CH pratique une estimation sur la base d'un coût global qui prend en compte la fourniture, la maintenance, la durée de vie, l'obsolescence. Les indications tirées de différents retours d'expérience (congrès, Hopitech²⁷...) sont également prises en compte même si elles ne sont pas immédiatement quantifiables. De même, à titre de précaution, le CH a procédé *a minima* et sur le fondement des connaissances disponibles en interne, à l'insertion d'un article permettant de prendre en compte les évolutions technologiques²⁸, s'agissant notamment du matériel informatique.

3.2.3.2. La passation des marchés

Un guide des bonnes pratiques réactualisé (version 3), présenté au conseil de surveillance le 17 janvier 2012, définit les procédures applicables de manière détaillée, prodiguant des conseils parfois très pratiques, sans toutefois préciser la répartition et le rôle des acteurs. Un diaporama de présentation rappelle que les règles déontologiques impliquent notamment le respect des grands principes de la commande publique. Ces documents n'ont cependant pas été réactualisés en fonction des évolutions des textes opérées en 2016.

La passation des marchés constitue une des missions du responsable des achats. Il dialogue avec les prescripteurs et les implique dans la rédaction de certains documents de consultation des entreprises. Ainsi, le prescripteur assure la rédaction du cahier des clauses techniques particulières (CCTP), tandis que l'acheteur réalise le règlement de consultation (RC) et le cahier des clauses administratives particulières (CCAP). Les critères de jugement des offres sont définis de manière conjointe par l'acheteur et le prescripteur et ensuite validés par la direction.

L'analyse des offres est effectuée selon les modalités définies par le guide de bonnes pratiques. Elle est réalisée par une commission pour l'attribution des marchés de plus de 1 M€. Au-dessous de ce seuil intervient un groupe d'analyse des offres dont la composition est informelle. En fonction du thème du marché, il est composé du directeur, du prescripteur concerné et de l'acheteur. Son rôle est d'étudier les propositions des candidats et de faire le choix au vue des critères de jugement des offres. Ce groupe se réunit de plus en plus rarement dans la mesure où la plupart des marchés est désormais passée via le GCS RESAH-LR.

²⁷ <http://www.hopitech.org/>

²⁸ Article 4 : Évolution technologique des équipements : au regard de l'évolution technologique des systèmes d'impression ou d'une incompatibilité avec les logiciels des établissements hospitaliers, le titulaire a la faculté, sur son initiative ou celle des établissements hospitaliers, pendant la durée du marché, d'apporter les modifications sur les équipements en vue de leur amélioration.

La partie administrative implique l'acheteur qui vérifie la complétude des documents de candidature demandés dans le RC. La partie technique implique les compétences acheteur / prescripteur. Ils échangent sur le « test produit », notent la partie technique et vérifient que le CCTP est respecté. La partie financière mobilise la direction ainsi que l'acheteur qui procède à l'analyse du coût des offres. En toute hypothèse, le choix du candidat est réalisé par au moins trois personnes : la direction, le prescripteur et l'acheteur.

L'analyse de la passation effectuée sur quatre marchés sélectionnés sans méthode statistique couvre les différents aspects du secteur de la logistique au travers de trois marchés conclus avant 2013 : alimentation (MAPA), nettoyage (AOO), fourniture de gaz naturel (MAPA)²⁹. Elle concerne également le marché de 2015 visant à assurer la couverture des risques de l'établissement (MAPA). La conclusion de ces contrats n'appelle pas d'observations particulières.

3.2.3.3. L'exécution des marchés

La plupart des marchés notifiés par l'établissement sont des marchés à bons de commande.

L'hôpital n'a pas développé une fonction autonome d'approvisionneur, lequel aurait pour responsabilités, pendant l'exécution du marché, l'élaboration et la transmission des bons de commande aux fournisseurs, le suivi et le contrôle du respect des délais de livraison, le contrôle de la conformité aux engagements du marché, la gestion et le suivi des fournisseurs ainsi que le contrôle des seuils.

S'agissant d'un hôpital de proximité, le service économat, qui appartient à la direction des finances, est chargé d'établir les bons de commande sur demande du magasin, du service technique ou du service informatique. Il veille à ce que la référence article corresponde à la référence du bordereau des prix unitaires (BPU). Ainsi, les commandes alimentaires sont passées en s'appuyant sur le plan alimentaire. Ce dernier est réalisé avec les produits référence au marché et les recommandations nutrition du groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN) avant de transmettre ces bons pour signature au responsable des achats et de la logistique ou au directeur de l'établissement selon le montant de l'opération puis de les adresser aux fournisseurs.

S'agissant de la pharmacie, les commandes sont effectuées par les préparateurs.

Le formalisme du marché et du bon de commande s'applique peu ou prou y compris pour les achats d'un faible montant qui correspondent souvent à une logique de dépannage. Le CH, qui avait initié une démarche de type « carte d'achats », n'a pu la mettre en œuvre, nombre de fournisseurs ne souhaitant pas être référencés et agréés par l'établissement.

3.2.3.4. L'approvisionnement et le stockage

Toutes les livraisons d'articles passent par un point de réception unique, le magasin central, le CH ne disposant pas d'une plateforme logistique à proprement parler.

Cette centralisation permet d'optimiser les flux logistiques, d'améliorer les livraisons et la performance achat. Ainsi, des commandes moins nombreuses pour des quantités plus

²⁹ Le MAPA relatif à l'alimentaire représente un montant annuel de l'ordre de 30 k€ TTC. Celui relatif au gaz s'établit entre 30 et 40 k€ TTC en fonction des années. Le marché des prestations de nettoyage représente un volume de plus 300 k€ TTC en année pleine.

importantes favorisent une livraison par palette et non par une multiplication de petits cartons. Cette organisation permet de poursuivre à la fois une logique de développement durable et de gains financiers. La centralisation semble également favoriser un meilleur suivi des stocks, lesquels sont gérés selon la méthode FIFO quel que soit le domaine considéré :

- pour l'alimentaire, l'établissement dispose de stocks dimensionnés pour une consommation d'une semaine s'agissant des produits frais et surgelés, et de deux semaines pour les produits secs. Un inventaire physique est réalisé deux fois par an, en partenariat entre les magasiniers et le service des finances. Le dernier a été réalisé en octobre 2016, pendant l'instruction. Il met en évidence des écarts entre les quantités réelles et les quantités théoriques. Ces écarts s'expliquent par des différences d'unités entre la comptabilisation des flux en entrée (ex : nombre de colis, kilogramme...) et celle des flux en sortie (ex : nombre de sacs, nombre d'unités...). Cet inventaire a été l'occasion d'une rationalisation et d'un ajustement des unités pour une meilleure comptabilisation des stocks, ce qui manifeste un progrès notable ;

- pour la PUI³⁰, les approvisionnements sont déclenchés de manière automatique en fonction de l'administration des produits, sous la supervision des préparateurs. Si le stockage s'effectue majoritairement à la PUI, un stockage secondaire est également réalisé dans les unités de soins en locaux sécurisés³¹. Quel que soit le lieu, les préparateurs assurent un suivi des principes thérapeutiques périmés, par un contrôle des dates de péremption, que ce soit en amont ou bien à l'occasion de la rotation des stocks, afin d'en minimiser le nombre. Ainsi, en 2015, le CH a procédé à la destruction des stupéfiants périmés ainsi que de quelques médicaments au coût élevé commandés pour des patients décédés avant utilisation des principes actifs. Par-delà ces contrôles, plusieurs inventaires annuels sont réalisés tant à la PUI que dans les unités de soins.

Pour l'établissement, l'existence d'un point de réception et de stockage unique, à l'exception des produits pharmaceutiques, favorise les différentes vérifications : l'adéquation de l'article avec le bon de commande et le bon de livraison du fournisseur est vérifiée par les magasiniers ; le service fait et le respect des délais de livraison relèvent des attributions du prescripteur (magasin, services techniques, informatique) et/ou de l'acheteur. Dans l'hypothèse d'un décalage dans le temps des livraisons, ils peuvent disposer de deux leviers complémentaires : soit faire application du CCAP et/ou CCTP, soit recourir aux pénalités de retard. Elles n'ont jamais été mises en œuvre. Les documents et éventuelles remarques sont ensuite transmis au service économat qui transcrit la livraison dans le système informatique.

3.2.3.5. La gestion des factures et la liquidation

Les factures sont en principe directement reçues par le service des finances qui est ensuite chargé de les rapprocher avec les bons de commandes. Une fois le service fait attesté, le service des finances effectue la liquidation / valorisation informatique. Toutefois, la pharmacie se situe dans une logique plus intégrée puisque les liquidations de factures sont effectuées par les préparateurs de la PUI (lesquels ont initiés les bons de commande), avant de transférer les dossiers vers le service comptabilité pour mandatement.

³⁰ La PUI a pour mission, d'une part, d'assurer les approvisionnements en médicaments et dispositifs médicaux des services de soins et, d'autre part, de contribuer à leur bon usage et leur sécurité d'utilisation.

³¹ Pièce sécurisée avec un digicode.

3.3. Le groupement des achats : un changement du périmètre et des enjeux

3.3.1. Le programme « logistique équipement travaux » (2013-2015) : une période de transition avant un partenariat plus développé

La politique générale définie par l'établissement sur la période 2013-2015 a fait l'objet d'une déclinaison par thème. Celui de la logistique et de la gestion technique a donné lieu à la définition d'une politique dénommée « logistique équipements travaux », en abrégé la « LET ». Dans les faits, elle était étroitement associée à un service LET, qui comprenait la logistique et les finances, placé sous la responsabilité d'un directeur adjoint dont le poste est vacant depuis le premier semestre 2015.

Elle s'articulait autour de trois grands axes : d'abord la maintenance des bâtiments, la sécurité des personnes et les transports, ensuite la logistique hôtelière et enfin les achats.

Un des objectifs de la LET était de parvenir, conformément au programme « Phare » dans lequel le CH s'était engagé, à une meilleure politique des achats. Elle visait d'abord à mettre en place un plan action achats (PAA) afin de mieux évaluer et recenser les besoins, ainsi qu'à procéder à la recherche de coopérations. Ces actions étaient également préconisées par le contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) 2014-2016.

La LET visait ensuite à s'assurer de la pertinence de l'achat en fonction de l'évaluation des besoins, de son ergonomie, de son insertion dans une logique de développement durable et enfin, de la prise en compte du coût complet (le juste besoin pour le bon achat). Dans cette perspective, le CH préconisait de renforcer la phase de réception / contrôle de l'achat, ainsi que la vérification de la qualité au moyen d'essais, et enfin d'assurer un retour d'information.

Cette politique visait en outre à la mise en place d'une maintenance accrue et programmée.

Enfin, elle reposait sur l'organisation d'un partenariat entre l'encadrement et les services LET (au travers de la participation du cadre de santé supérieur aux choix des équipements médicaux et non médicaux), de la mise en place d'outils de suivi ou encore du recensement des besoins annuels et la communication des achats réalisés en N-1.

Les axes d'amélioration attendus de cette politique étaient au nombre de quatre :

- accentuer la planification quinquennale, notamment pour les achats d'équipements et les travaux ;
- accentuer la formation des chefs d'équipe des différents secteurs (blanchisserie / restauration / bio nettoyage / magasin central / service technique et transport) ;
- améliorer la gestion du recrutement avec des agents plus qualifiés, tout en mettant en place un plan de formation diplômant pour les agents de la LET ;
- maintenir l'adhésion à des groupements de commandes.

Si la LET a impliqué tant l'encadrement que les agents, notamment au travers de nombreuses réunions dont des points mensuels qui permettaient de donner vie à des actions permettant un meilleur achat, elle ne reposait pas sur des objectifs et des indicateurs de suivi préalablement définis. Les résultats obtenus ne peuvent donc être appréhendés et appréciés. Toutefois, une partie des actions conduites l'a été en relation avec le programme « Phare » dont il sera question *infra*.

3.3.2. Une politique de groupement des achats élargie aux GCS et au GHT : une solution organisationnelle et financière adaptée pour un CH de proximité

3.3.2.1. Le groupement régional RESAH-LR : le principal partenaire du CH

Dès 2008, les centres hospitaliers de la région ont proposé la création d'un réseau d'acheteurs hospitaliers du Languedoc-Roussillon (RESAH-LR) soutenue par l'agence régionale de santé (ARS) qui a apporté un financement.

Lorsque le financement a pris fin, les établissements adhérents ont décidé de poursuivre cette initiative par autofinancement. Non doté de la personnalité morale, le groupement a fonctionné par conventions croisées selon les modalités de l'article 8 du CMP. Pendant cette période, le réseau a ponctuellement adhéré à des marchés UNIHA et signé une convention avec l'UGAP qui perdure toujours.

Après plusieurs années d'un tel fonctionnement, les centres hospitaliers ont décidé, en 2014, de faire évoluer cette organisation. En effet, le programme de performance hospitalière pour des achats responsables (Phare), et sa déclinaison en région, imposait alors d'acquérir la personnalité juridique sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire (GCS)³², structure qui permet la création d'une centrale d'achat.

Depuis janvier 2015, le GCS RESAH-LR³³ est une structure de mission, d'impulsion et de coordination, et d'appui à l'activité de ses membres dans le respect de l'autonomie des établissements. Il constitue un pouvoir adjudicateur d'environ 40 membres. Le CH de Lunel est un membre du GCS et son directeur membre du CODIR, en sa qualité de directeur de CH de proximité. À la création du GCS, le CH de Lunel n'assurait pas le rôle d'établissement coordonnateur ou d'établissement support. Depuis, il intervient comme expert s'agissant des produits diététiques et des textures modifiées.

Ce GCS a pour objet la définition du plan d'action achats (PAA) régional et le développement des outils nécessaires à sa réalisation, la mutualisation des réflexions, des projets, des expertises et des moyens, ainsi que la promotion et le développement d'actions communes dans le domaine des achats des approvisionnements et des coopérations logistiques (cf. article 2 de la convention constitutive).

Parallèlement, le groupement a constitué une centrale d'achat (la centrale d'achat RESAH-LR), qui est membre du groupement de commandes. Elle a vocation à intervenir en complément dudit groupement afin de permettre aux établissements membres du GCS, non membres du groupement à la date de publicité d'un marché, de bénéficier de celui-ci. Cette centrale d'achat est utilisée au cas par cas.

Depuis juin 2015, le GCS RESAH-LR est membre associé de la centrale UNIHA.

³² Les GCS peuvent connaître deux existences différentes :

- ils peuvent être simples, c'est-à-dire que le coordonnateur prend en charge la procédure de passation, les différents membres du groupement signant les marchés correspondant à leurs besoins ;
- ils peuvent également être intégrés, c'est-à-dire que le coordonnateur passe le marché et l'exécute pour le compte de l'ensemble des membres du groupement. En ce cas, une convention constitutive doit être formalisée.

³³ Décision 2015-497 du 28 janvier 2015 publiée au recueil des actes administratifs du 30 janvier 2015, l'ARS approuve la constitution du RESAH-LR en GCS.

3.3.2.2. *Les progrès apportés par le groupement des achats*

L'établissement de santé tire profit de la politique de groupement, notamment au travers du GCS et ce à plusieurs titres :

Le niveau de compétences et de connaissances : les cadres et agents du CH disposaient de connaissances avérées sur les différents aspects et thèmes du processus d'achat. Cependant, ils ne pouvaient, du fait de leur polyvalence, prétendre à un niveau d'expertise équivalent à celui de professionnels spécialisés.

Le périmètre d'achat : la mutualisation a ouvert de nouveaux horizons d'achat. Les différents travaux en amont ont été l'occasion d'acquérir un langage commun et de clarifier et définir des références communes. Certains produits étaient identifiés dans les établissements sous des dénominations peu homogènes. L'effet de taille et de masse fait bénéficier l'établissement de Lunel d'un élargissement des références possibles, lui donnant ainsi accès à un choix plus large et plus pertinent.

Les produits et les procédures : l'accès à un niveau d'expertise permet une approche plus aboutie des procédures et des produits. Il conditionne la mise en place d'une veille concurrentielle et d'une véritable sécurisation des produits et des procédures. Pour ces dernières, la mutualisation ouvre la possibilité d'une définition plus fine des critères de choix à l'occasion des appels d'offres. Les critères peuvent ainsi connaître une pondération variable, adaptée en fonction des segments d'achats (cf. UNIHA RESAH-LR), ce qui était moins le cas lorsque l'établissement œuvrait isolément.

Critères /Filières	Alimentaire surgelés	Bureautique	Hygiène et protection du corps	Ingénierie du bâtiment	NTIC
Prix	40	60	40	50	70
Valeur technique	50	30		30	
Performances du fournisseur	10				
Démarche environnementale		10			
Délais d'exécution				20	
Qualité des prestations ou des produits			60		30

Source : centre hospitalier

S'agissant de la filière pharmacie, trois critères complémentaires sont utilisés, notamment pour les fluides médicaux : sécurité, prestations associées à la fourniture, coût global d'utilisation.

L'article relatif aux évolutions technologiques, qui était inséré avant même la démarche de mutualisation, a vu sa rédaction encore améliorée (ex. UNIHA³⁴) et adaptée à chaque thème de l'achat.

Les gains financiers ou de qualité : le groupement des achats a permis jusqu'alors essentiellement une massification des acquisitions de matières premières. Une action similaire concerne depuis peu les contrats de maintenance. La massification a permis d'enregistrer quelques gains financiers qui ont été mis en exergue lors des synthèses du PAA pour la période 2015-2016.

³⁴ Marchés publics de techniques de l'information et de la communication - CCTP article 3 : « Il sera cependant possible au titulaire de proposer au cours de l'exécution du marché un matériel de substitution afin de suivre les évolutions technologiques et les changements de gammes dans les composants des micro-ordinateurs ».

Cette politique de groupement des achats constitue un des enjeux du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) 2014-2016. Il repose sur cinq actions parmi lesquelles figure la n° 1 intitulée « mesures relatives à la mutualisation d'achats ». Plusieurs autres peuvent y être rattachées directement ou plus indirectement comme la mesure n° 1 adhésion au programme « Phare ». Sont notamment ciblés les achats de fluides et de médicaments pour un gain estimé en année pleine à 35 000 €. La mesure n° 2 vise des économies pérennes retirées de la mutualisation dans le cadre d'UNIHA sur les achats de protection à hauteur 20 %, soit l'équivalent de 10 000 € par an.

Selon les documents du PAA 2014 (cf. annexe 3), les gains attendus³⁵ sur 12 mois étaient inférieurs de près de 15 000 € aux objectifs du CREF. Toutefois, ce document établi par un CH de proximité, pour une démarche de planification naissante, ne comportait pas toutes les indications nécessaires. Les impacts pour 2014 n'étaient pas renseignés et ne pouvaient pas par conséquent être évalués.

Pour 2015 (cf. annexe 4) ils mettent en évidence la réalisation d'économies sur trois familles d'achats : l'hôtellerie et la logistique, les moyens et prestations générales, les travaux et services techniques, selon des proportions très variables d'un exercice à l'autre. Les médicaments n'enregistrent que peu ou pas d'économies sur ces années. Les gains résultent successivement d'une acquisition selon un juste besoin, ensuite d'une action sur le marché, puis d'une mutualisation et enfin d'une massification des volumes d'achats.

Pour cet exercice, les documents transmis à l'ARS permettaient d'identifier des gains prévisibles à hauteur de 87 757 € TTC pour une période de 12 mois sur la base d'un périmètre évalué à 1,2 M€. La mise en œuvre des différents leviers (achat du juste besoin, mutualisation, massification, action de progrès, action sur le marché...) s'est finalement traduite par un gain légèrement plus important qu'espéré avec 90 391 €, auxquels viennent s'ajouter les gains reportés de 2014 à hauteur de 9 792 €. Le CH enregistre ainsi une performance de l'ordre de 11 % du périmètre traité.

En 2016, les éléments prévisionnels du PAA (cf. annexe 5) mettent en exergue des gains portant principalement sur les charges à caractère général et hôtelier constituant le titre 3 de l'EPRD. Leur impact peut être estimé à 70 387 €, auxquels doivent être ajoutés 23 810 € au titre des reports de l'année 2015. Ce PAA met cependant en évidence que la mutualisation appliquée à un marché de maintenance³⁶ serait susceptible de conduire à une perte estimée à 5 351 €.

Ce même PAA met également en évidence que si pour quelques exemples l'achat s'opère à un coût équivalent, des gains de qualité et ou de temps sont parfois constatés, soit pour l'acquisition de produits frais, soit pour l'évolution du logiciel permettant de passer les commandes directement aux fournisseurs.

3.3.2.3. Les limites inhérentes au groupement des achats

La pratique du groupement d'achats trouve essentiellement ses limites dans le domaine de la pharmacie, et de manière plus accessoire dans celui de l'acquisition des matières premières.

L'achat du groupement instaure une distance entre les prescripteurs de l'établissement et les fournisseurs, ce qui peut lui conférer une moindre réactivité. Le CH n'est pas en mesure d'évaluer son impact sur le chiffre d'affaires des fournisseurs.

³⁵ 4 950 € pour 3 mois, soit 19 800 € annuels.

³⁶ Marché de maintenance SSI et parc extincteur.

Néanmoins, l'établissement parvient sans trop de difficultés à identifier les achats de produits ou services effectués par l'intermédiaire des groupements en fonction des différents segments (cf. annexe 6).

Cependant, le CH n'a pas la possibilité d'effectuer un suivi financier des acquisitions assurées par ces derniers en l'absence de *reporting* et dans l'attente des retombées fiabilisées de la mise en place d'un logiciel de commandes commun dénommé EPICUREWEB ainsi que d'un interfaçage informatique plus performant.

À titre d'exemple, il ne parvient pas à évaluer le coût des médicaments référencés ou des génériques. Le GCS a souhaité que tous ses adhérents soient équipés du même outil informatique (EPICUREWEB) afin de faciliter le recensement et le calcul des gains achats au regard des tarifs de référence. Seule la pharmacie fait partiellement figure d'exception depuis 2015. Par ailleurs, il conviendrait de réaliser la coordination dans l'instruction des affaires, l'harmonisation des pratiques, le pilotage partagé des processus et des données d'achat et enfin une intégration fluide de la fonction achats au cycle budgétaire des établissements du GCS (ou du GHT demain).

L'établissement peut être conduit à maintenir une action autonome : elle concerne les achats d'un faible nombre d'unités ou mettant en jeu la sécurité des *process*. À titre d'exemple, alors que l'établissement participe aux réunions du groupement d'achats relatif à la pharmacie, l'engagement se fait sur tous les lots. À quelques exceptions près, il procède à des achats en propre. Cette nécessité résulte, soit d'un montant de frais de port très élevé (franco de port) qui conduirait à l'achat de plus d'un an de stock de principes actifs périssables, soit parce que les caractéristiques du lot ne permettraient pas de disposer du niveau de sécurité souhaité par l'établissement. Pour les unités de prélèvement sanguin, il préfère ainsi acquérir un ensemble à usage unique, certes plus cher que trois éléments séparés (aiguille, tubulure, corps de pompe) dont au moins un pourrait être réutilisé sans toutes les garanties sanitaires voulues par le CH.

L'établissement reste libre d'agir pour des besoins spécifiques : le CH a eu recours à un cabinet de conseil pour des prestations d'intermédiation en matière d'assurances (accompagnement, réalisation du DCE, ouverture des plis...) d'un montant de 4 800 € TTC. Cette prestation, qui a donné lieu à la rédaction d'une convention datée du 3 mars 2015, abordait de manière très explicite la déontologie et les conflits d'intérêts. Depuis 2016, cette prestation aurait pu être réalisée en collaboration avec le RESAH-LR, qui s'est depuis saisi de ce thème.

En conclusion, le CH dresse un bilan favorable de la mutualisation qui s'est essentiellement traduite par des gains financiers et/ou qualitatifs.

3.3.2.4. La politique de groupement appliquée à la pharmacie à usage intérieur (PUI)

Pour les achats propres de l'hôpital, le choix des médicaments semble résulter d'une décision collégiale, en commission médicale d'établissement (CME). Toutefois, le rôle de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)³⁷ dans ce processus de choix n'a pu être apprécié, aucun compte-rendu n'ayant pu être produit.

³⁷ La COMEDIMS (Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles) participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement. Elle est partie prenante dans la mise en place du « contrat du bon usage ». Cette commission prend notamment une part active à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement. Toutefois, elle n'a vocation à se substituer, ni à la direction de l'établissement, ni à la commission médicale d'établissement dans leurs pouvoirs respectifs. Elle est composée des acteurs principaux du circuit du médicament (prescripteurs, pharmaciens, cadres de soins, responsable matériovigilance en fonction des thèmes abordés).

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Au niveau du groupement, le CH participe également à la globalisation des achats de médicaments au travers du GCS, bien qu'il utilise d'autres leviers comme l'UGAP, plus performant sur certains points : contrôleur de température, pousse-seringue.

Les orientations, dont la décision d'allotir, sont déterminées en commun lors de réunions du GCS. Pour ces achats groupés, le choix des molécules est donc effectué par le groupement. L'établissement de Lunel est conduit à suivre les choix opérés du fait de sa petite taille et du volume de produits réduit qui ne représente qu'une très petite part du marché.

Lors des mises en concurrence, tous les lots sont susceptibles de voir retenir un médicament générique. Ce produit est choisi s'il correspond au plus près au dernier médicament utilisé et à condition que la présentation proposée soit de forme unitaire. Toutefois, faute de données, il n'a pas été possible de déterminer la part de recours aux génériques ni le volume financier correspondant.

données	2010	2011	2012	2013	2014	2015	varia° moy	évo° 2010-2015
Nombre de molécules référencées	1368	1321	1337	1265	1250	1472	1,48%	7,60%
Nombre de fournisseurs	106	77	77	77	98	98	-1,56%	-7,55%
Dépenses Achats de médicaments TTC	222 509,64	283 443,97	298 763,17	253 715,54	245 727,06	218 352,84	-0,38%	-1,87%
dont achats médicaments génériques							0,00%	0,00%
dont achats produits rétrocedés	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Montant de l'enveloppe médicaments onéreux							0,00%	0,00%
Chiffre d'affaires médicaments rétrocedés TTC	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Nombre total de lots appelés	949	974	974	974	1165	1165	4,19%	22,76%
Nombre de lots contenant un appel aux génériques	949	974	974	974	989	989	0,83%	4,21%
Nombre de lots où un générique est retenu							#DIV/0 !	#DIV/0 !

Source : centre hospitalier

Aucun suivi des médicaments quant aux gains ou coûts financiers n'est mis en œuvre de manière systématique. L'absence de pilotage ne permet pas d'engager une démarche de performance de l'achat.

Le recours au groupement afin d'obtenir le meilleur prix conduit le CH à ne recourir depuis 2014-2015 qu'à des procédures adaptées lorsque les volumes de médicaments à commander sont réduits. L'ensemble de ces éléments concourt à ce que l'établissement n'obtienne pas de produits gratuits. Toutefois, de manière anecdotique, l'achat groupé peut conduire à l'obtention d'un prix moins intéressant. Ainsi, l'achat du vaccin grippal s'était traduit par des gains chaque année, passant de 4,08 € en 2011 à 2,77 € l'unité en 2015. En 2016, le groupement a contractualisé au prix de 3,26 € l'unité.

3.3.2.5. Le GHT : une nouvelle dynamique d'achat nécessitant un système d'information convergent

Aux termes des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, l'établissement de Lunel appartient depuis le 30 juin 2016 au groupement hospitalier de territoire (GHT) « Est-Hérault et Sud-Aveyron », dont l'établissement support est le CHU de Montpellier. Ce GHT³⁸ est créé pour « permettre aux établissements publics de santé de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient ». L'adhésion au GHT, qui repose sur la convention constitutive entre adhérents, sans disposer de la personnalité morale, est obligatoire sauf pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux.

³⁸ L'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (article L. 6132-1 du CSP) prévoit que chaque établissement de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire (GHT) qui n'est pas dotée de la personnalité morale. Ce GHT assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

En l'état, la mise en place des GHT est trop récente pour apprécier des effets sur la politique d'achat de l'établissement compte tenu de la forte mutualisation déjà existante. Il estime cependant que cela ne devrait avoir que peu d'impact sur son organisation. Toutefois, la politique d'achat pourra être modifiée au niveau de l'échelon de groupement des achats. L'établissement note les difficultés d'une articulation entre les GHT et le GCS dont l'établissement support est le même. Le GHT « Est-Hérault et Sud-Aveyron » dispose d'un territoire plus réduit que celui du GCS qui s'établit à l'échelle de la grande région. Enfin, le GHT représenterait une force d'achat inférieure à celle du GCS.

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

ANNEXES

annexe 1

Partenaires	Objet	Date de la convention	Observations et précisions	Durée de la convention
CHU de Montpellier, CHU de Nîmes, SDIS 34 et 30	Fonctionnement de l'antenne du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) à Lunel	2004	Le CH de Lunel met à disposition les personnels infirmiers nécessaires et prend en charge les dépenses afférentes pour le fonctionnement de jour	Convention de 3 ans renouvelable par tacite reconduction
Associations pour le développement des soins palliatifs dans le Gard « ASP Gard »	Actions de sensibilisation à l'intervention des bénévoles de l'ASP Gard	2004		Convention de 1 an renouvelable par tacite reconduction
Clinique médicale du Mas de Rochet à Castelnau-le-Lez	Améliorer la prise en charge de la douleur des patients en soins palliatifs par l'intervention de l'équipe mobile de soutien et de soins palliatifs (EMSSP) de la clinique	2004		Convention de 1 an renouvelable par tacite reconduction
Réseau de soins palliatifs « SPHERES »	Assurer la continuité des soins à la sortie des hospitalisations, pendant le maintien à domicile et en cas de ré-hospitalisation	2005	Le CH est membre de l'association « SPHERES »	Convention de 3 ans renouvelable par tacite reconduction
CHRU de Montpellier	Convention cadre	2006		
Réseau personnes âgées du Lunellois (RPAL)	Modalités de coopération entre le CH et les EHPAD du réseau	2010		Convention prenant effet le 5 mai 2010 pour une durée de 3 ans renouvelable par tacite reconduction
CHRU de Montpellier	Convention cadre formalisant la volonté de coopération entre les deux établissements sur la base des orientations de leurs projets d'établissement	2010	Afin de garantir à tous les patients l'accès à des soins de qualité quel que soit leur lieu de prise en charge, la convention concerne : - la prise en charge thérapeutique, - les soins support	Convention de 3 ans à compter du 5 novembre 2010
Association d'aide et de maintien à domicile de Lunel (AAMD)	Convention liant le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) du CH à l'association afin de promouvoir la continuité des services	2013		Convention de 1 an renouvelable par tacite reconduction
CH de Pézenas	Convention de mise à disposition de compétence informatique	02/01/2014	Le CH de Lunel met à disposition l'équipe informatique en vue d'exercer les fonctions de technicien informatique pour le compte du CH de Pézenas	Convention de 1 an renouvelable

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Partenaires	Objet	Date de la convention	Observations et précisions	Durée de la convention
CHRU de Montpellier	Convention relative à la protection juridique des majeurs	2014		Convention prenant effet le 1 ^{er} janvier 2015 pour une durée de 3 ans renouvelable par avenant
Différents établissements de santé et médicaux-sociaux	Constitution du RESAH-LR : groupement de coopération sanitaire (GCS) sans capital et pour une durée indéterminée	15/01/2014		
Clinique Via Domitia	Convention de mise à disposition de personnel administratif	12/04/2014	Le CH met à disposition de la clinique un agent administratif pour 0,45 ETP	Mise à disposition à compter du 24 mars 2014 pour une durée de 1 an reconductible
CHRU de Montpellier	Convention relative à la gestion des commissions administratives paritaires départementales	2015	Le CH de Lunel participe annuellement de manière fixe à hauteur de 600 € et de manière variable au prix de 140 € par dossier traité	Convention prenant effet le 1 ^{er} janvier 2015 pour une durée de 3 ans
CHRU de Montpellier	Modalités de coopération entre établissement de santé et établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	2015	Faciliter les flux de patients et optimiser leur prise en charge gériatrique	Convention pour une durée de 3 ans
Réseau personnes âgées du Lunellois (RPAL)	Modalités de coopération entre le CH et les EHPAD du réseau	2015		Convention prenant effet 9 juin 2015 pour une durée de 3 ans renouvelable par tacite reconduction
Clinique Via Domitia	Convention de coopération	02/11/2015	Organisation de l'intervention du kinésithérapeute de la clinique au sein du CH de Lunel et mise à disposition d'une assistante sociale pour 0,10 ETP	Convention de 1 an renouvelable par tacite reconduction
Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)	Modalités de prise en charge par la MNH d'un correspondant dans la limite de 5 % d'un ETP	2016		Convention prenant effet à sa signature jusqu'au 31 décembre 2016. Elle est renouvelable par tacite reconduction
Groupement hospitalier de territoire (GHT) « Est-Hérault et Sud Aveyron »	Convention constitutive	2016		

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

annexe 2

Objet	Date de convention	Observations et précisions	Éléments financiers
Protocole d'accord pour la construction du pôle de santé public / privé	Juillet 2004	Sont parties à l'accord : - le CH - la clinique les platanes - la maison médicale, - un cabinet de radiologie, - le centre d'hémodialyse du Languedoc Méditerranéen	
Convention d'occupation du domaine public avec la clinique des platanes	Décembre 2005	Le CH et la clinique inscribe leur rapprochement dans une démarche de complémentarité de l'offre de soins et s'interdisent d'exercer directement ou indirectement des activités concurrentes	Redevance d'occupation fixée à 381 752 € / an
La clinique des platanes devient la clinique Via Domitia			
Convention de fonctionnement	Juin 2007		
Avenant n° 1 à la convention de fonctionnement	Janvier 2008	Les modifications concernent : - l'entretien - la sécurité incendie - les services techniques - l'évaluation des coûts et répartition	
Avenant n° 2 à la convention de fonctionnement	Février 2010	Les modifications concernent les révisions des appels de fonds : provisions sur charges : 9 000 € / mois	
Avenant n° 3 à la convention de fonctionnement	Février 2012	Les modifications concernent les révisions des appels de fonds : provisions sur charges : 15 000 € / mois	
Convention cadre entre les CH de Lunel et la clinique Via Domitia	Octobre 2012	Acte la réunion des différentes activités sur un lieu unique	
Avenant n° 1 à la convention de cadre	Février 2013	L'hospitalisation en médecine, via le service des urgences, des patients hébergés dans un secteur du CH peut être réalisée la nuit	

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

annexe 3

PAA 2014 : détails

Fiche d'identité projet Achats							Montant financier du projet					Suivi du projet			Autres
Intitulé du projet achats	Type de leviers (sélection ou saisie libre)	Chef de projet Achat	Equipe projet	Segment	Date de notification (1)	Durée du marché ou de l'action de progrès en mois	Montant de référence annuel	Gains cible base 12 mois	Impact 2014	Impact 2015 à reporter	% gain base 12 mois (calculé)	Statut	Points d'attention	Actions correctrices	Investissement/E xploitation
Fluide gaz médicaux	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Fluides et gaz médicaux	01/10/2014	48	8250,00	4950			60,0%				Exploitation
Produits et matériels d'entretiens hotelier	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Nettoyage	01/01/2014	24+12+12	31400,00	3140			10,0%				Exploitation
Fournitures bureautiques	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Fournitures de bureau	01/01/2014	12+12+12+12	21500,00	2150			10,0%				Exploitation
Incontinence	Mutualisation UNIHA	DILLON		Produits d'incontinence	01/01/2014	57	57000,00	5700			10,0%				Exploitation
Petit matériel hotelier	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Hôtelier	01/01/2014	24+12+12	5100,00	510			10,0%				Exploitation
Autres fournitures hôtelières / Hygiène corporelle	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Hôtelier	01/01/2014	24+12+12	6000,00	600			10,0%				Exploitation
Fournitures consommables Usage Unique	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Hôtelier	01/01/2014	24+12+12	34300,00	3430			10,0%				Exploitation
Gaz Naturel	Mutualisation UNIHA	DILLON		Energies	01/01/2014	48	105000,00	15855			15,1%				Exploitation
Achats non stockés atelier (pièces)	Mutualisation RESAH-LR	DILLON		Atelier	01/01/2014	48	55000,00	2750			5,0%				Exploitation
Analyses alimentaires	Juste besoin	DILLON		Prestations extérieures	01/06/2014	12	611,76	166,8			27,3%				Exploitation
Traitement des mouchérons	Action sur un marché ou sur les prix (négociation...)	DILLON		Prestations extérieures	01/01/2014	12	1680	528			31,4%				Exploitation
Telephonie portable	Mutualisation RESAH-LR/UGAP	DILLON		Téléphonie	31/12/2014	48	2040	564			27,6%				Exploitation
Mise sous plis	Action sur un marché ou sur les prix (négociation...)	DILLON		Imprimés	01/08/2014	1	11200	1000			8,9%				INVESTISSEMENT
Détecteur incendie	Action sur un marché ou sur les prix (négociation...)	DILLON		Sécurité	01/03/2014	36	12000	3254,22			27,1%				INVESTISSEMENT
Pompe PCA	Mutualisation UGAP	DILLON		Biomédical	01/10/2014	1	6150	2174,74			35,4%				INVESTISSEMENT
TOTAL							357 232	46 773	-	-	13,1%				

(1) Ou de réalisation de l'action de progrès

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

annexe 4

PAA 2015			Entrer un nouveau projet achat	Supprimer un/des projet(s) achat	Calculer les gains pour un projet achat donné (optionnel)															
			Fiche d'identité Action							Temporalité de l'Action			Performance économique						Commentaires	
N°	Etablissement	Intitulé du projet achats	Description	Mutualisation ?	ES coordinateur du groupement	Levier	Investissement/ Exploitation	Domaine d'achat	Statut	Date de début (notification du marché, lancement de l'action)	Durée de l'action ou du marché en m	Date de fin de comptabilisation des gains	Montant de référence annuel (€ TTC)	Gains identifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains notifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains réalisés base 12 mois (€ TTC)	Impact 2015	Impact 2016	Performance % montant de référence	
1	CH DE LUNEL	Maintenance des dispositifs médicaux	Contrôle des dispositifs médicaux et des lèves malades / verticalisateurs	Sans Objet	Sans Objet	Action sur les prix	E Titre 3 (Général)	Maintenance équipements médicaux et laboratoires	En cours	01/11/2015	12 mois	31/10/2016	5 386 €	1 616 €	1 930 €		323 €	1 607 €	35,8%	
2	CH DE LUNEL	Volages chambres résidents	Fourniture et installation de volage	UGAP	Sans Objet	Optimisation de la segmentation, Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	Investissement	Fournitures générales	Terminé	17/06/2015	1 mois	17/07/2015	19 000 €	1 900 €	6 650 €		6 650 €	- €	35,0%	
3	CH DE LUNEL	Lit "alzheimer"	Achat de lits électriques qui descendent bas	Sans Objet	Sans Objet	Massification des volumes d'achat	Investissement	Equipements médicaux	Terminé	01/03/2015	1 mois	31/03/2015	31 958 €	1 595 €	3 049 €		3 049 €	- €	9,5%	
4	CH DE LUNEL	Fourniture d'un groupe froid	Achat d'un groupe froid de 100KW	Sans Objet	Sans Objet	Action sur un marché, Action sur les prix	Investissement	Entretien, maintenance bâtiments	Terminé	01/05/2015	1 mois	31/05/2015	45 000 €	5 000 €	10 236 €		10 236 €	- €	22,7%	
5	CH DE LUNEL	Marché contrôles périodiques bâtiment	Contrôles périodiques réglementaires des bâtiments	Groupement Régional	CHU DE MONTPELLIER	Action sur un marché	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	Terminé	01/01/2015	48 mois	01/01/2016	16 147 €	- €	- €		- €	- €	0,0%	
6	CH DE LUNEL	Marché alimentation vague1	Marché textures modifiées	Groupement Régional	CH DE NARBONNE	Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Restauration	Terminé	01/05/2015	48 mois	30/04/2016	43 345 €	866 €	973 €		653 €	320 €	2,2%	
7	CH DE LUNEL	Marché alimentation vague1	Marché produits laitiers /Ovo produits	Groupement Régional	CH DE BEZERS	Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Restauration	Terminé	01/05/2015	48 mois	30/04/2016	46 070 €	1 380 €	4 958 €		3 328 €	1 630 €	10,8%	
8	CH DE LUNEL	Téléphonie portable	passation d'un marché via UGAP sur les forfait voix	Groupement Régional	RESAHLR	Juste besoin, Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Equipements TIC	Terminé	01/12/2014	48 mois	01/12/2015	2 040 €	204 €	720 €		659 €	- €	35,3%	
9	CH DE LUNEL	Marché MICROSOFT	Acces au produit microsoft avec option d'achat	UniHA	CAH	Action de progrès	E Titre 3 (Général)	Services TIC	Terminé	01/07/2015	48 mois	30/06/2016	17 600 €	5 280 €	8 400 €		4 235 €	4 165 €	47,7%	Durement quantifiable car aucune license microsoft sur 2014 Mais en se basant sur le prix des licenses microsoft (pack office)
10	CH DE LUNEL	Contrat Maintenance des groupes electrogenes	Visite obligatoire annuelle	Sans Objet	Non Précisé	Juste besoin	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	Terminé	01/11/2015	12 mois	31/10/2016	2 667 €	532 €	953 €		159 €	794 €	35,7%	
11	CH DE LUNEL	Maintenance du Groupe electrogene EHPAD	Visite des 15 ans	Sans Objet	Non Précisé	Action sur les prix	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	Terminé	20/05/2015	1 mois	19/06/2015	19 357 €	1 000 €	1 600 €		1 600 €	- €	8,3%	
12	CH DE LUNEL	Marché maintenance des autocons	Maintenance préventive et corrective de la téléphonie fixe et des autocommutateurs	Groupement Régional	Préfecture deLR	Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	Terminé	01/01/2015	48 mois	01/01/2016	15 422 €	6 168 €	10 922 €		10 922 €	- €	70,8%	
13	CH DE LUNEL	Suivi des consommations alimentaires	Suivi des consommations dans les services	Sans Objet	Sans Objet	Juste besoin	E Titre 3 (Général)	Restauration	En cours	01/01/2015	12 mois	01/01/2016	121 759 €	2 500 €			2 500 €	- €	2,1%	
14	CH DE LUNEL	Suivi des consommations generales	Suivi des consommations dans les services	Sans Objet	Sans Objet	Action sur un marché, Juste besoin	E Titre 3 (Général)	Fournitures générales	En cours	01/01/2015	12 mois	01/01/2016	235 000 €	23 500 €			23 500 €	- €	10,0%	
15	CH DE LUNEL	Passer un marché bio nettoyage	Nettoyage chambres + locaux service de soins	Sans Objet	Sans Objet	Juste besoin	E Titre 3 (Général)	Nettoyage	Terminé	01/03/2015	12 mois	29/02/2016	325 000 €	20 000 €	40 000 €		33 534 €	6 466 €	12,3%	
16	CH DE LUNEL	Marché pour l'électricité	Passation d'un marché, via le Resah, pour l'électricité	UniHA	CHU de BORDEAUX	Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Eau/Energies/Gaz	En cours	14/11/2015	14 mois	13/11/2016	203 289 €	10 164 €			1 337 €	8 827 €	5,0%	En mai 2015 MWH (heure pleine) 47.56 offre marché 45,76
17	CH DE LUNEL	Marché pour la Virtualisation des serveurs	Mise en place d'un marché	Sans Objet	Sans Objet	Action sur un marché	E Titre 3 (Général)	Equipements TIC	En cours	01/10/2015	1 mois	31/10/2015	60 522 €	6 052 €			6 052 €	- €	10,0%	
										TOTAL			1 209 562 €	87 757 €	90 391 €	- €	118 528 €	23 810 €	11,0%	
																dont report 2014			9 792 €	

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

annexe 5

PAA 2016										Entrer un nouveau projet achat		Supprimer un/des projet(s) achat		Calculer les gains pour un projet achat donné (optionnel)						
Fiche d'identité Action										Temporalité de l'Action			Performance économique						Commentaires	
N°	Etablissement	Intitulé du projet achats	Description	Mutualisation ?	ES coordinateur du groupement	Levier	Investissement/ Exploitation	Domaine d'achat	Statut	Date de début (notification du marché, lancement de l'action)	Durée de l'action ou du marché en m/	Date de fin de comptabilisation des gains	Montant de référence annuel (€ TTC)	Gains identifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains notifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains réalisés base 12 mois (€ TTC)	Impact 2016	Impact 2017	Performance % montant de référence	
1	CH DE LUNEL	Bandelette de glycémie	Fourniture de Bandelette +Lecteur de glycémie	Sans Objet	Sans Objet	Action sur les prix	E Titre 2 (Médical)	Dispositifs médicaux	Terminé	01/01/2016	12 mois	31/12/2016	7 913 €	476 €	952 €		952 €	- €	12,0%	
2	CH DE LUNEL	Marché assurance	relance d'un marché des assurances (RODAB/FLOTTE/PJPS)	Sans Objet	Sans Objet	Action sur les prix, Juste besoin	E Titre 3 (Général)	Prestations générales	En cours	01/01/2016	48 mois	31/12/2016	35 857 €	358 €			358 €	- €	1,0%	Gain de 20 % sur la flotte juste besoin
3	CH DE LUNEL	Marché "barquette alimentaire"	Fourniture de barquette GN	Sans Objet	Sans Objet	Standardisation, Substitution	E Titre 3 (Général)	Restauration	Terminé	01/01/2016	12 mois	31/12/2016	28 500 €	- €	- €	- €	- €	- €	0,0%	Pas d'augmentation sur 2016 (prix identique à 2015)
4	CH DE LUNEL	Marché maintenance des ascenseurs	Prestation de maintenance des ascenseurs	Groupement Régional	CH DALES	Massification des volumes d'achat, Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	En cours	01/04/2016	24 mois	01/04/2017	33 330 €	7 500 €	24 548 €		18 495 €	6 053 €	73,7%	
5	CH DE LUNEL	Marché maintenance des réseaux d'assainissement	Maintenance preventive et corrective des réseaux d'assainissement	Groupement Régional	CHU DE MONTPELLIER	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	En cours	01/01/2016	24 mois	31/12/2016	- €	- €			- €	- €	0,0%	Nouveau contrat
6	CH DE LUNEL	Marché maintenance SSI et parc extincteur	Maintenance annuelle obligatoire	Groupement Régional	CHU DE MONTPELLIER	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Entretien, maintenance bâtiments	En cours	01/01/2016	24 mois	31/12/2016	25 317 €	2 500 €	- €		- €	- €	0,0%	Perte de 5 351€
7	CH DE LUNEL	Marché alimentaire vague 3	Marché produits frais	Groupement Régional	CH DE LAMALOU LES BAINS	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Restauration	En cours	01/01/2016	48 mois	31/12/2016	99 700 €	10 000 €	3 000 €		3 000 €	- €	3,0%	Gain sur la qualité des produits
8	CH DE LUNEL	Marché alimentaire vague2	Marché surgelés	Groupement Régional	CH DE BAGNOL SUR CEZE	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Restauration	En cours	01/01/2016	48 mois	31/12/2016	70 911 €	4 254 €	5 191 €		5 191 €	- €	7,3%	
9	CH DE LUNEL	Marché alimentaire vague2	Marché epicerie	Groupement Régional	CH DE BEZIERS	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 3 (Général)	Restauration	En cours	01/01/2016	48 mois	31/12/2016	115 866 €	20 000 €	42 392 €		42 392 €	- €	36,6%	
10	CH DE LUNEL	Commande aux fournisseurs alimentaires	Evolution du logiciel pour passer commandes aux fournisseurs en direct	Sans Objet	Sans Objet	Action de progrès	Formation	Restauration	En cours	01/04/2016	6 mois	01/04/2017	- €	- €	- €		- €	- €	0,0%	aucun gain financier mais gain de temps
										TOTAL			417 393 €	45 088 €	76 083 €	- €	94 197 €	6 053 €	18,3%	
														dont report 2015		23 810 €				

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

annexe 6

Segments d'intervention	Nature des achats de produits ou services mutualisés
Les médicaments	Fluide médicaux/ MN spécialités en monopole/ Spécialités pharmaceutiques avec AMM ou ATU/ Spécialités pharmaceutiques en monopole/ DMS, articles de pansements et petits matériels médicaux/ Spécialités pharmaceutiques en monopole (14.601)/ Médicaments génériques et bio-similaires/
Les dispositifs médicaux (dont biologie et dispositifs médicaux implantables)	SO
Les équipements médicaux	Supports traitement des plaies/ Appareil de mesure du volume du contenu vésical/ Vérifications périodiques réglementaires
L'immobilier (travaux) et la maintenance	Travaux d'entretien/ Fourniture pour les ateliers/ Vérifications périodiques réglementaires/ Maintenance des moyens de secours/ Maintenance des réseaux d'assainissement/ Maintenance des ascenseurs/ Fourniture pose et remplacement de portes automatiques/
La logistique hospitalière et achats généraux (assurances, intérim, déchets...)	Gestion des DASRI/ Consommable DASRIA/ Fourniture de bureau/ Bilan régional de la logistique Hospitalière/ Évaluation interne des EHPAD/ Évaluation externe des EHPAD/ Tenues professionnelles et articles d'hygiène à usage unique/ Hygiène et protection du corps
L'hôtellerie et la restauration	Alimentaires/ Produits d'entretien/ Incontinence adulte/ Produits diététiques
L'énergie	Électricité / Gaz
Les achats informatiques	Micro-informatique/ Téléphonie fixe/ Téléphonie mobile/ Internet/ Maintenance des autocoms/ Accord cadre Microsoft/

Source : centre hospitalier

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

GLOSSAIRE

AOO	appel d'offres ouvert
ARS	agence régionale de santé
CAF	capacité d'autofinancement
CCTP	cahier des clauses techniques particulières
CH	centre hospitalier
CHRU	centre hospitalier régional universitaire
CHU	centre hospitalier universitaire
CMP	code des marchés publics
CODIR	comité de direction
CRC	chambre régionale des comptes
CREF	contrat de retour à l'équilibre financier
CSP	code de la santé publique
DCE	dossier de consultation des entreprises
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DIM	département de l'information médicale
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	état prévisionnel de recettes et de dépenses
EPS	établissement public de santé
ETP	équivalent temps-plein
FIFO	<i>first in first out</i> , littéralement en français premier entré premier sorti
GCS	groupement de coopération sanitaire
GHT	groupement hospitalier de territoire
GIR	groupe iso-ressources
HT	hors taxes
k€	kilo euros = millier d'euros
LET	logistique équipements travaux
LR	Languedoc-Roussillon
M€	million d'euros
MAPA	marché à procédure adaptée
NTIC	nouvelles technologies de l'information et de la communication
PAA	plan action achats
PUI	pharmacie à usage intérieur
RC	règlement de consultation
RESAH	réseau d'acheteurs hospitaliers
SDIS	service départemental d'incendie et de secours
SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
SROS	schéma régional d'organisation des soins
SSI	sécurité des systèmes d'information
SSIAD	services de soins infirmiers à domicile
SSR	soins de suite et de réadaptation
TTC	toutes taxes comprises
UGAP	Union des groupements d'achats publics
UNIHA	Union des hôpitaux pour les achats
USLD	unité de soins longue durée

Chambre régionale des comptes d'Occitanie
Rapport d'observations définitives : Centre hospitalier de Lunel (34)

Réponses aux observations définitives en application de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières : aucune réponse écrite destinée à être jointe au présent rapport n'a été adressée à la chambre régionale des comptes.