

**Cycle de Formation des Elèves Attaché d'Administration
Hospitalière**

Session 2025

04 et 05 JUIN 2025

2^{ème} EPREUVE D'AMISSIBILITE
(Durée 4 heures – Coefficient 4)

05 juin 2025

DROIT DE LA COMMANDE PUBLIQUE
CONCOURS EXTERNE, et 3^{ème} CONCOURS

**Une note rédigée à partir d'un dossier permettant de vérifier
l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une
question relative à l'organisation et à la gestion dans le
domaine sanitaire, social et médico-social**

**CYCLE DE FORMATION DES ELEVES
ATTACHES D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE
SESSION 2025**

*

Droit de la commande publique / externe et 3 C

Sujet : 40 pages + 2 pages (page de garde + liste des pièces jointes)

« A la lecture du dossier, vous devez produire une note synthétique sur les enjeux liés au renforcement des achats souverains au sein des établissements de santé. Cette note devra notamment traiter des aspects juridiques, économiques et organisationnels ».

IMPORTANT !

Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages de leur document. Les pages blanches ne sont pas numérotées

Sommaire :

Source	Intitulé	Nbre de pages
APM news	Achat - La DGOS vise une application concrète de la diversification des indicateurs pour 2024	Page 1 à 2
Weka	Achat public et souveraineté... risque ou opportunité historique ?	Page 3 à 7
JORF	Article L2112-4 du Code de la commande publique	Page 8
DAJ	Le Schéma de Promotion des Achats publics Socialement et Economiquement Responsables (SPASER)	Page 9 à 11
JORF	Instruction relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques	Page 12 à 17
Anap	Le cadre juridique des achats durables	Page 18 à 24
CHU de Montpellier	Le CHU de Montpellier favoriste les achats responsables	Page 25 à 26
Hospimedia	Les achats responsables poursuivent leur progression	Page 27 à 29
APM news	Les acheteurs hospitaliers rencontrent des difficultés pour privilégier une production française	Page 30 à 32
Hospimedia	Les CPOM vont intégrer les surcoûts des achats souverains	Page 33 à 34
Hospimedia	Plusieurs mesures sont proposées pour réduire les dépenses liées aux dispositifs médicaux	Page 35 à 37
APM news	Publication de la liste des produits et équipements éligibles aux dispositifs d'achats hospitaliers souverains	Page 38
Pyxis Support	Souveraineté économique européenne et commande publique	Page 39 à 40

Achat: la DGOS vise une application concrète de la diversification des indicateurs pour 2024

Mots-clés : #établissements de santé #ARS #médico-social #ministères #hôpital #CHU-CHR #Ehpad #DGOS #Anap #développement durable #médicaments #dispositifs médicaux #ministère-santé #qualité-sécurité des soins #achats

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 21 mars 2024 (APMnews) - Clotilde Durand, cheffe de service par intérim, adjointe de la directrice générale de l'offre de soins (DGOS), a annoncé mercredi que la DGOS vise pour 2024 l'application de la diversification des indicateurs achat, afin de sortir d'une orientation trop focalisée sur les gains achat.

Elle s'est exprimée lors du Printemps de l'achat durable en santé, organisé mercredi par UniHA, durant la table ronde "Les achats, leviers de réduction de l'empreinte environnementale des hôpitaux".

Walid Ben Brahim, directeur général d'UniHA, a interpellé Clotilde Durand, lors d'une séance de questions/réponses, estimant qu'"aujourd'hui, on est plus piloté par les objectifs de gains achat, qui restent importants" dans le contexte économique actuel. Il a fait part de sa volonté d'une ouverture vers d'autres indicateurs qui "permettraient de 'booster' cette prise en main par les opérateurs et les établissements de santé".

Le programme Phare, qui "était très orienté sur les économies budgétaires", devient "polyfactoriel, avec la question des achats durables, souverains, complexes pour améliorer la qualité des soins", a réagi Clotilde Durand.

Elle a souligné que la diversification des indicateurs "va se traduire au niveau du programme Phare" et fait part de son souhait qu'ils fassent partie des "indicateurs des contrats de performance d'objectifs et de moyens [CPOM] qu'on a avec les ARS [agences régionales de santé] et que celles-ci vont avoir avec les établissements", a-t-elle poursuivi.

"On est sur un volet durable qui puisse être aussi vraiment injecté dans ces indicateurs de performance, c'est un des gros objectifs 2024. [...] En 2023, on était beaucoup dans la conception de la feuille de route, là on est dans sa déclinaison dans les territoires."

Clotilde Durand a par ailleurs souligné l'importance du travail portant sur les soins écoresponsables, impliquant un "bon emploi de matériel et des produits", avec le lancement d'un questionnaire pour identifier où en sont les d'établissements, les bonnes pratiques, et les besoins d'appui pour "approfondir cette pratique", mis en ligne mi-février (cf dépêche du 15/02/2024 à 17:42).

Ont été enregistrées "à date" 200 contributions, dont beaucoup émanent du secteur de ville, a chiffré Emeline Flinois, directrice du pôle investissements, logistique, achats et développement durable de l'Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médico-sociale (Anap), également présente à cette table ronde.

L'ensemble des bonnes pratiques identifiées seront dévoilées lors d'une webconférence le 13 juin, rappelle-t-on.

jyp/ab/APMnews

[JYP0SANJ6Z]

©1989-2025 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/216341/408298/achat-la-dgos-vise-une-application-concrete-de-la-diversification-des-indicateurs-pour-2024&usid=216341>

TRIBUNES / ACHATS

Achat public et souveraineté... risque ou opportunité historique ?

Achat durable

Clauses environnementales

Développement économique

Innovation

Partenariat d'innovation

Publiée le 19 avril 2022 à 8h00 - par Rédaction Weka

L'APASP, Association Pour l'Achat dans les Services Publics, tenait les 28 et 29 mars derniers, une session intitulée « Made in France, localisme, circuits courts, achats innovants : chimère ou réalité ? ».



Opportunité politique ? Véritable prise de conscience... la question est posée. Et cette question du lien entre achat public et souveraineté, mot plus acceptable que « protectionnisme », ne date pas d'aujourd'hui, ni même d'hier. Arnaud Montebourg, ancien ministre de l'Économie et du Redressement productif, écrivait fin mars 2021 : « la mondialisation est

terminée ». Tous les candidats à l'élection présidentielle ont intégré des propositions en lien avec le rôle et place de la commande publique dans notre économie.

Crise financière de 2008 et 2009, les premiers signes de faiblesse de notre économie

La crise financière de 2008-2009 a eu d'immenses répercussions dans le monde entier, faisant entrer de nombreux pays en récession. L'Union européenne n'a pas été épargnée et a été contrainte de revoir son architecture économique et financière. La France a alors commencé à identifier l'achat public comme un levier d'absorption de crise et de rebond avec de nombreuses mesures : réhaussement de seuils de marchés publics, simplification administrative (CAO, double enveloppe), réduction des délais de paiement de 45 à 30 jours pour les collectivités territoriales et les établissements publics locaux, augmentation du montant des avances... Une première prise de conscience était née.

2012 à 2020, une dynamique autour des startups, TPE et PME

Cette période, marquée notamment par le quinquennat de François Hollande et celui d'Emmanuel Macron, aura été celle de l'accès des TPE/PME à la commande publique. La lutte contre le chômage et la création d'emplois étant au cœur de ces mandats, l'équation « achat public = PME = emplois » s'est vite imposée. Rappelons au lecteur que les 3,5 millions de nos TPE/PME représentent à ce jour 99,8 % des entreprises, 45,7 % de l'emploi salarié en équivalent temps plein et 40,3 % de la valeur ajoutée. La mise en place de dispositifs en matière d'accès à la commande publique de ces entreprises était alors actée notamment au sein du rapport dit « Gallois » ou « Pacte pour la Compétitivité de l'Industrie Française ».

Une spirale « startups/TPE/PME/achat public » s'est alors un peu emballée : rapport Gallois 2012, objectif des 2 % d'achats innovants, crédit impôts recherche, partenariat d'innovation, dynamique French Tech au sein de toutes les métropoles, ministère du Redressement productif, guides, séminaires... Sans oublier plus récemment le fameux décret du 24 décembre 2018 portant expérimentation permettant aux acheteurs publics de passer un marché de travaux, de fournitures ou de services

innovants sans publicité ni mise en concurrence pour un besoin inférieur à 100 000 euros. Un dispositif expérimental d'ailleurs récemment pérennisé malgré son quasi-échec.

Une dynamique unique en France mais aussi au niveau européen accompagnée par de nombreuses mesures salutaires de simplification. Une démarche fondée sur l'équation « simplification de l'achat public = PME ».

Citons de manière non exhaustive, le relèvement du seuil d'exonération de procédures de 25 k€ à 40 k€ HT pour les marchés de fournitures et services ou encore le déploiement du nouveau Code de la commande publique portant de nombreuses mesures de simplification.

Sans pouvoir en mesurer l'efficacité en coût global, cette période aura permis de renforcer le poids des TPE/PME dans la commande publique. Au regard des données connues, il peut être affirmé qu'en 20 ans, les PME ont gagné environ 8 % en volume de marché (soit 57,8 %) et 10 % en montant (soit 29,6 %) ce qui correspond à 10 milliards d'euros. Cette période aura surtout permis de développer et renforcer la relation de confiance entre acheteurs publics et entreprises, aidée par la forte mobilisation et implication du médiateur des entreprises et de son réseau. Probablement la plus grande réussite opérationnelle de la période.

2020 à 2022, crise sanitaire et crise géopolitique, de nouveaux révélateurs de faiblesses mais surtout de réalités

Ni le partenariat d'innovation, ni le relèvement du seuil des fournitures et services, ni celui des travaux à 100 000 euros HT, ni le seuil à 100 000 euros HT pour les achats innovants n'ont eu de résultats probants et démontrables. Pourquoi ? Parce que le problème de fond n'est pas dans les textes ni dans le Code de la commande publique.

La décennie de soutien aux startups/TPE/PME n'a pas eu les effets majeurs attendus. Pourquoi ? Parce que la taille de l'entreprise n'est pas l'unique déterminant d'efficacité.

Notre économie et plus encore notre souveraineté sont bousculées par les différentes crises en cours. Pourquoi ? Parce que l'enjeu de souveraineté n'a jamais fait parti des politiques en matière d'achat

public sous couvert du grand principe de la liberté d'accès à la commande publique et d'égalité de traitement. Si PME = Emplois, PME n'est pas obligatoirement égale à disponibilité et souveraineté.

La décision de l'Europe le 14 mars dernier de se doter d'un nouvel instrument de réciprocité dans les marchés publics internationaux, constitue un tournant majeur. Elle traduit enfin une prise de conscience et devrait aider la France à faire de sa commande publique un enjeu de développement économique et de souveraineté et non plus uniquement un enjeu budgétaire et juridique. Passer d'une vision de contrainte (négative) à une vision de développement (positive).

L'achat public : un formidable levier de développement économique et de souveraineté

Avec plus de 100 milliards d'euros d'achat public par an (10 à 15 % du PIB), la commande publique est un formidable levier d'innovation, de développement économique et surtout de souveraineté alimentaire (achat local...), industrielle (santé, sécurité, transport...), numérique (cybersécurité, hébergement des données...) ou encore financière (banque, loueur...).

Si les initiatives prises depuis plus de 10 ans n'ont pas permis l'atteinte de tous les objectifs, saluons le fait que tous les fondamentaux sont désormais présents : droit de la commande publique stabilisé et performant, professionnalisation effective des acteurs (acheteurs et fournisseurs) et présence de centrales d'achat nationales et régionales performantes et potentiels leviers d'un portage accru de politiques publiques nationales.

2022-2027 : Un new deal de l'achat public ?

Mais que manque-t-il alors ? La réponse est simple : un changement de paradigme et de logiciel mais surtout de culture d'achat. La question ne se pose plus. Il va falloir que l'Europe et la France retrouvent, sur un certain nombre de segments d'activité, une réelle indépendance et autonomie. Cette démarche doit d'ailleurs dépasser le cadre unique des fournitures et de la réindustrialisation car ne l'oublions pas cette indépendance est également primordiale en matière d'organismes de financement, de prestataires d'audit et de conseil, d'éditeurs de logiciels, de Cloud, de cybersécurité...

conduire à encore simplifier les phases de sourcing et de procédures pour accentuer les efforts et investissements sur l'exécution des contrats, leur suivi mais aussi la transparence des marchés publics (digitalisation, open data...). Comprendre la réalité de l'achat (indicateurs fiables à partir du 1^{er} euro de dépense publique) c'est mieux anticiper et définir de véritables stratégies nationales et régionales en matière de budget, ressources, compétences, processus et outils achat.

Il est temps de faire de l'achat public un levier de développement économique et de souveraineté. Peut-être suffirait-il de le décider ?

Sébastien TAUPIAC
Directeur du développement / Verso Healthcare



Code de la commande publique

Article L2112-4

Version en vigueur depuis le 01 avril 2019

Partie législative (Articles L1 à L3428-1)

DEUXIÈME PARTIE : MARCHÉS PUBLICS (Articles L2000-1 à L2728-1)

Livre Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES (Articles L2100-1 à L2197-7)

Titre Ier : PRÉPARATION DU MARCHÉ (Articles L2111-1 à L2113-16)

Chapitre II : Contenu du marché (Articles L2112-1 à L2112-6)

Section 1 : Règles générales (Articles L2112-1 à L2112-4)

Article L2112-4

Version en vigueur depuis le 01 avril 2019

Création Ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 - art.

L'acheteur peut imposer que les moyens utilisés pour exécuter tout ou partie d'un marché, pour maintenir ou pour moderniser les produits acquis soient localisés sur le territoire des Etats membres de l'Union européenne afin, notamment, de prendre en compte des considérations environnementales ou sociales ou d'assurer la sécurité des informations et des approvisionnements.



Le schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables

Sommaire

1. Quel est le périmètre de l'obligation d'élaborer un schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables ?.....	1
1.1.Quels acheteurs sont soumis à cette obligation ?	1
2.2.Comment déterminer si le montant total annuel d'achats qui déclenche l'obligation est atteint ?.....	2
2. Que doit contenir ce schéma ?	2
3. Quand doit être pris le schéma et quelle doit être sa durée ?	3

1. Quel est le périmètre de l'obligation d'élaborer un schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables ?

1.1.Quels acheteurs sont soumis à cette obligation ?

L'[article L. 2111-3](#) du code de la commande publique prévoit l'obligation, pour **tous les acheteurs** dépassant un certain seuil d'achats, d'adopter et de publier un schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER).

L'obligation s'applique en effet aux « *acheteurs qui sont soumis au présent code et dont le montant total annuel des achats est supérieur à un montant fixé par voie réglementaire* ».

L'[article D. 2111-3](#) du code de la commande publique fixe ce seuil à 50 millions d'euros H.T.

Par ailleurs, le contenu du SPASER peut être **mis en commun par plusieurs acheteurs (mutualisé)**, « *y compris par des acheteurs dont le montant total annuel d'achats est inférieur au montant fixé par voie réglementaire* ».

2.2. Comment déterminer si le montant total annuel d'achats qui déclenche l'obligation est atteint ?

L'[article D. 2111-3](#) du code de la commande publique précise la méthode de calcul pour savoir si ce seuil est atteint. Il s'agit du montant total des dépenses effectuées par année civile dans le cadre des marchés publics, quel que soit leur date de conclusion, procédure, objet, à l'exception des marchés relevant du livre V de la deuxième partie du code.

En conséquence, les dépenses effectuées dès le 1^{er} euro, par exemple dans le cadre des marchés passés sans publicité ni mise en concurrence sur le fondement des articles R. 2122-1 à R. 2122-9-1 entrent dans le champ des dépenses à prendre en compte.

En deçà du seuil de 50 millions d'euros H.T., les acheteurs sont libres de se doter d'un tel schéma.

2. Que doit contenir ce schéma ?

Le schéma « *détermine les objectifs de politique d'achat de biens et de services comportant des éléments à **caractère social** visant à concourir à l'intégration sociale et professionnelle de travailleurs handicapés ou défavorisés et des éléments à **caractère écologique** visant notamment à réduire les émissions de gaz à effet de serre et la consommation d'énergie, d'eau et de matériaux ainsi que les modalités de mise en œuvre et de suivi annuel de ces objectifs ainsi que les modalités de mise en œuvre et de suivi annuel de ces objectifs* »¹ et « *contribue également à la promotion de la durabilité des produits, de la sobriété numérique et d'une économie circulaire* ».

Il « *comporte des indicateurs précis, exprimés en nombre de contrats ou en valeur et publiés tous les deux ans, sur les taux réels d'achats publics relevant des catégories de l'achat socialement et écologiquement responsable parmi les achats publics réalisés par la collectivité ou l'acheteur concerné. Il précise les objectifs cibles à atteindre pour chacune de ces catégories, notamment ceux relatifs aux achats réalisés auprès des entreprises solidaires d'utilité sociale agréées au sens de l'article L. 3332-17-1 du code du travail, d'une part, ou auprès des entreprises employant des personnes défavorisées ou appartenant à des groupes vulnérables, d'autre part* ».

Si la définition du SPASER, telle qu'elle résulte de l'article L. 2111-3 du code de la commande publique, ne vise pas explicitement les achats en matière de travaux, il faut considérer que ceux-ci sont inclus dans le périmètre de la politique d'achat faisant l'objet du SPASER.

Les indicateurs² obligatoires minimaux qui en résultent sont les suivants :

- Part en nombre ou en montant (notifié ou dépensé) des marchés intégrant une considération environnementale ;
- Part en nombre ou en montant (notifié ou dépensé) des marchés intégrant une considération sociale ;
- Part en nombre ou en montant (notifié ou dépensé) des marchés attribués à des ESUS ;

¹ Article [L. 2111-3](#) du code de la commande publique.

² Voir les illustrations pratiques dans la [fiche 2 dédiée du guide sur les aspects sociaux de la commande](#) et sur les pages achats durables de la DAJ et du CGDD.

- Part en nombre ou en montant (notifié ou dépensé) des marchés attribués à des entreprises employant des personnes défavorisées ou appartenant à des groupes vulnérables (EA, ESAT, SIAE ou équivalent).

Les acheteurs sont donc libres, dans ces limites, de déterminer le contenu de leur SPASER et l'étendue de leurs engagements à ce titre, dès lors que **les objectifs portent à la fois sur des objectifs sociaux et environnementaux**.

Ainsi, il est possible de prévoir dans le SPASER des actions sur l'ensemble de la commande publique, notamment sur les concessions³, pour faciliter le suivi des objectifs du Plan national pour des achats durables, les obligations de la loi climat et résilience. Les objectifs économiques peuvent également être ajoutés pour prendre en compte les trois dimensions du développement durable.

Le SPASER est **mis en ligne notamment sur le site internet** du pouvoir adjudicateur ou de l'entité adjudicatrice (s'il existe).

Par ailleurs, dans l'hypothèse d'un SPASER mutualisé entre plusieurs acheteurs, les indicateurs restent établis pour chaque acheteur public.

3. Quand doit être pris le schéma et quelle doit être sa durée ?

Les [articles L. 2111-3](#) et [D. 2111-3](#) du code de la commande publique laissent les acheteurs libres de déterminer la durée ou la périodicité du schéma et ses modalités de mise à jour. Mais ils doivent a minima **publier tous les deux ans les indicateurs** obligatoires et prévus dans les schéma.

Par ailleurs, dans le silence de la loi, les SPASER sont adoptés selon les règles de fonctionnement et de compétence applicables à la personne concernée.

Les travaux du **Plan national d'achats durables** visent notamment au déploiement des SPASER. Outre un dispositif d'accompagnement réalisé par le commissariat général au développement durable et les réseaux régionaux d'achats durables, tels que les guichets verts, un partenariat avec le CNFPT a conduit à l'élaboration d'un **module de formation en ligne accessible à tous**⁴.

³ Les obligations de suivi des concessions relèvent du rapport devant être remis chaque année par le concessionnaire à l'autorité concédante prévu à l'article L3131-5 du code de la commande publique.

⁴<https://www.cnfpt.fr/seformer/moduleSPASER/#/>



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/PHARE/2024/36 du 20 mars 2024 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2406773J (numéro interne : 2024/36)
Date de signature	20/03/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques.
Actions à réaliser	Diffusion de l'instruction vers les établissements avec des éléments de pédagogie sur les enjeux nationaux de nature à soutenir l'émergence de filières de production française et européenne de gants nitriles, de masques sanitaires et de médicaments en poches de solution pour perfusion. Intégration dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) de chaque établissement d'une rubrique décrivant les modalités de compensation des surcoûts liés à l'approvisionnement des produits et équipements ci-dessus.
Résultat attendu	Transmission, pour application par les ARS, de l'instruction aux établissements sanitaires publics et privés non lucratifs soumis au code de la commande publique (cf. article L.1211-1).
Echéance	Mise en œuvre par les établissements de santé dès réception de l'instruction.
Contact utile	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Programme PHARE Raphaël RUANO Tél. : 01 40 56 66 26 Mél. : raphael.ruano@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (5 pages) Annexe 1 – Principes de mise en œuvre de la compensation des surcoûts Annexe 2 – Proposition de documents constitutifs de l'avenant au CPOM dédié aux achats souverains Annexe 3 – Liste des produits et équipements éligibles au dispositif achats souverains
Résumé	La crise sanitaire a entraîné des tensions d'approvisionnement pour de nombreux équipements de protection individuelle (EPI) sanitaires et fortement mobilisé les fabricants de médicaments en poche de solution pour perfusion destinés au marché hospitalier. Dans ce contexte, les pouvoirs publics souhaitent consolider la filière française et européenne, essentielle pour garantir l'approvisionnement en cas de nouvelle pandémie. Dans cette perspective, une adaptation du processus d'achat des EPI, fournitures, médicaments en poches de solution pour perfusion est demandée. Il s'agit de valoriser les éléments différenciant positivement les industriels français et européens, dans le respect du droit de la commande publique, et de cadrer les critères de choix sans les pénaliser sur le plan des prix. Dans un premier temps, les équipements ciblés sont les gants nitriles, les masques sanitaires chirurgicaux et FFP2 ainsi que les médicaments en poches de solution pour perfusion. Elle précise également les modalités de compensation des surcoûts pour les établissements de santé et prévoit, en annexe, un modèle type d'avenant au CPOM ARS/ES.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Achats hospitaliers, approvisionnement, équipements de protection individuelle.
Classement thématique	Etablissements de santé – Gestion
Texte de référence	Code de la commande publique en vigueur depuis le 1 ^{er} avril 2019. Articles L. 2112-2 et R. 2152-7.
Circulaire / instruction abrogée	Instruction n° DGOS/PHARE/2023/40 du 24 mars 2023 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires publics et privés non lucratifs soumis au code de la commande publique.
Validée par le CNP le 12 mars 2024 – Visa CNP 2024-08	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte

La crise sanitaire a entraîné des tensions d'approvisionnement pour de nombreux équipements de protection individuelle (EPI) sanitaires dues à des achats massifs au plan mondial. Elle a également démontré l'importance de préserver des capacités de production nationales de médicaments hospitaliers critiques pour assurer la continuité des soins.

Outre la dépendance aux matières premières asiatiques, cette situation a mis en évidence des problèmes de qualité d'équipements, de durée de péremption, des délais de livraison erratiques et une exposition à de très fortes hausses de prix difficiles à maîtriser.

Dans ce contexte mais aussi d'une manière plus générale afin de sécuriser durablement la chaîne d'approvisionnement de fournitures critiques au bénéfice des acteurs du système de santé, les pouvoirs publics souhaitent contribuer au développement des capacités de production européennes d'EPI (masques sanitaires et gants nitriles) et de médicaments en poches de solution pour perfusion pour renforcer leur souveraineté à travers la mise en place d'un dispositif de commande publique adapté.

2. Le droit de la commande publique interdit de s'engager à attribuer un marché à une entreprise en particulier au seul motif qu'elle s'implanterait en France

Il est à noter qu'il ne serait pas viable juridiquement de faire d'une implantation préalable en France des moyens de production une condition d'accès aux marchés publics hospitaliers. Néanmoins, le cadre juridique européen actuel permet de favoriser l'émergence de filières de production en particulier de production d'EPI, de dispositifs médicaux et de médicaments critiques en Europe à travers la commande publique.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés à cet effet :

- Exiger la réalisation en Europe d'une partie de la production pour assurer la sécurité d'approvisionnements stratégiques pour le bon fonctionnement du système de santé ;
- Insérer des clauses et conditions d'exécution de performance et protectrices de l'environnement, et prévoir un critère de choix associé qui soit significativement pondéré ;
- Faire du respect des normes de qualité des équipements une condition de recevabilité des offres et pondérer fortement le critère de la valeur technique pour l'attribution du marché, tout en réduisant symétriquement le poids du critère financier ;
- Prévoir des pénalités financières lourdes en cas de dégradation significative de la qualité des fournitures ou des conditions de livraison des commandes passées.

Ces techniques ne garantissent pas que l'offre la plus compétitive émanera d'une entreprise implantée en Europe mais leur mobilisation optimale pourrait accroître significativement cette probabilité.

3. Domaine d'application

La démarche visée s'applique aux équipements, fournitures ou produits de santé présentant un risque significatif de tension d'approvisionnement pendant ou en dehors d'une crise sanitaire et qui seraient jugés critiques vis-à-vis de la continuité des soins.

Dans un premier temps, les équipements identifiés comme critiques sont notamment les gants sanitaires nitriles, les masques sanitaires chirurgicaux et FFP2 ainsi que les médicaments en poches de solution pour perfusion.

D'autres équipements ou fournitures pourront être intégrés ultérieurement au champ d'application de cette instruction dès lors que leur caractère critique aura été identifié.

4. Modalités d'achat envisagées

L'efficacité du dispositif repose sur la capacité à faire émerger des offres industrielles qui soient viables auprès des acheteurs hospitaliers finaux bien qu'à un prix supérieur aux offres non européennes (hors tensions mondiales conjoncturelles).

Un mécanisme contraignant le choix et le poids des critères de sélection des offres lors des appels d'offres menés en propre par les établissements concernés, ou par les principales centrales d'achats auprès desquelles ils s'approvisionnent, contribuerait à atteindre l'objectif visé.

- **Actions sur les exigences des cahiers des charges**

Afin de valoriser les axes de différenciation des producteurs français ou européens, les exigences formulées dans les cahiers des charges d'appels d'offres aborderont *a minima* les aspects suivants :

- la qualité des équipements à travers la référence aux normes européennes et internationales. Une vigilance sera apportée sur les processus de justification et de contrôle du respect des normes ;
- la qualité des processus de production à travers la référence aux normes européennes et internationales (iso 9001,...). Une visibilité sera demandée sur les processus de contrôle qualité internes et de maintenance des moyens de production. Il sera précisé que l'hôpital se réserve la possibilité de demander à tout moment les documents de contrôle qualité. Un taux de non-qualité supérieur à 5% sera très mal noté ;
- L'établissement se réserve la possibilité de procéder à tout moment à un audit qualité des processus de production ou de maintenance ;
- la qualité des processus logistiques. Notamment sur le plan de la sécurisation des matières premières (les matières européennes seront privilégiées en particulier pour les masques sanitaires). Des niveaux minimums de stocks doivent être exigés : quatre mois de consommation pour les matières premières et trois mois pour les produits finis. Les délais moyens de livraison seront de 4 jours dans le périmètre géographique concerné. Le taux de livraison hors exigence ne pourra dépasser 5% des cas. L'hôpital se réserve la possibilité de procéder à tout moment à un audit qualité des processus logistiques (stockage et distribution). Des pénalités lourdes seront appliquées en cas de dépassement des délais attendus ;
- la qualité environnementale et sociétale. Notamment sur le plan de la consommation en eau et énergie, des rejets d'effluents gazeux et liquides. Un bilan carbone des processus de production et d'approvisionnement sera demandé. Le taux de déchets de matières premières issu de la production sera demandé et il pourra être vérifié à tout moment. Des pénalités lourdes seront appliquées en taux de non-tenue des valeurs annoncées dans les offres. Le recours direct ou via la sous-traitance aux personnes en situation de handicap ou en réinsertion professionnelle sera pris en compte positivement.

- **Actions sur les critères d'évaluation des offres**

A minima, les critères d'évaluation des offres suivants et pondérations associées seront mis en œuvre :

- Qualité technique (équipements et processus de production) : ce critère sera pondéré au minimum à 30% ;
- Qualité logistique (stockage et distribution) : ce critère sera pondéré au minimum à 30% ;
- Qualité environnementale et sociétale : ce critère sera pondéré au minimum à 15% ;
- Conditions financières et prix : ce critère sera pondéré au maximum à 25%.

- **Actions sur les clauses juridiques**

Afin de sécuriser les offres européennes de qualité technique et logistique :

- La clause d'implantation européenne des moyens de production et des matières premières critiques (ex : meltblown pour les masques) pourra être utilisée conformément à l'article L. 2112-4 du code de la commande publique ;
- Des pénalités lourdes seront envisagées en cas de taux important de non-respect des exigences de qualité technique des équipements ;
- Des pénalités lourdes seront envisagées en cas de non-respect significatif et répété des délais de livraison spécifiés.

Par ailleurs, et dès que possible, les appels d'offre devront permettre de retenir plusieurs fournisseurs de manière à diversifier les acteurs et donc contribuer à une sécurité d'approvisionnement.

5. Acteurs de l'achat

Dans une perspective de soutien aux filières industrielles afin de sécuriser les approvisionnements en produits de santé, fournitures et équipements critiques, les établissements concernés s'appuieront sur un opérateur d'achat mutualisé de leur choix pour l'instruction de leurs marchés sur les domaines d'achat relevant de la présente instruction.

Dans le schéma envisagé, les opérateurs d'achat mobilisables par les établissements concernés seront soit les centrales d'achat nationales (Resah, Ugap ou UniHA), soit les groupements d'achat ou centrales d'achat régionales dont la liste sera définie par la DGOS.

6. Compensation des surcoûts

a) Cadre général

La sécurisation des approvisionnements critiques en produits de santé, fournitures et équipements ciblés dans la présente instruction (cf.§.3) est une obligation de service public (OSP) s'intégrant dans le cadre général des missions définies à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique constituant des services d'intérêt économique général (SIEG) dans le secteur hospitalier et portant notamment sur la permanence de soins.

b) Mandat aux établissements concernés

Les établissements concernés sont sollicités pour mettre en œuvre l'obligation de service public objet de la présente instruction. La contractualisation de cette obligation se matérialise par une insertion dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par voie d'avenant si nécessaire avec les agences régionales de santé (ARS), autorités sanitaires déconcentrées.

c) Périmètre des achats éligibles à la compensation des surcoûts

Sont éligibles à la compensation des surcoûts tous les achats dont les procédures de passation mises en œuvre respectent le domaine d'application et les cadrages du processus d'achat décrits dans la présente instruction (y compris les marchés antérieurs à celle-ci).

d) Principes de compensation des surcoûts

La priorisation de la sécurisation des approvisionnements de produits de santé, fournitures et équipements ciblés induit, à travers les modalités d'achat spécifiques nécessaires (cf.§.4) des surcoûts entre les sources d'approvisionnement européennes sécurisantes et les autres sources.

Le principe de compensation financière des surcoûts des achats réalisés par les établissements dans le cadre de ce dispositif est retenu.

Le besoin de financement nécessaire pour cette compensation est intégré dans le cadre de la construction annuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Le vecteur budgétaire retenu pour porter cette compensation financière est une Aide à la Contractualisation (AC) ciblée.

e) **Modalités de compensation des surcoûts et de suivi**

Les principes de mise en œuvre de la compensation sont décrits dans l'annexe 1.

Les modalités de mise en œuvre de cette compensation seront reprises dans les CPOM liant les établissements concernés et les agences régionales de santé. Ceux-ci mentionneront également les modalités de récupération ex-post des montants qui auraient été versés, le cas échéant, en dépassement des surcoûts réellement subis par les établissements.

L'intégration de ce dispositif dans les CPOM devra être finalisée dès que possible et au plus tard en amont du versement de la première compensation à l'établissement.

7. Date d'application

Ces modalités d'achat sont rendues applicables avec effet immédiat à tous les établissements concernés, aux agences publiques du secteur de la santé et aux opérateurs publics d'achat mutualisés intervenant au profit ou pour le compte des établissements concernés.

Les informations relatives à la mise en œuvre de ce dispositif doivent être transmises par les ARS aux établissements dès réception de la présente instruction.

8. Durée d'application

La durée d'application pour un produit de santé donné est de maximum 10 ans. L'entrée d'un nouveau produit de santé, fournitures ou équipements dans le champ d'application de cette instruction est déterminée par la date de révision de la présente instruction mentionnant l'entrée du nouveau produit de santé concerné.

9. Modalités de pilotage du dispositif

La mise en œuvre du présent dispositif fera l'objet d'un pilotage par la DGOS en liaison avec les acteurs institutionnels et sanitaires concernés.

Un rapport, intégrant les résultats des enquêtes menées, fera le bilan annuel de la mise en œuvre de ce dispositif. Il sera élaboré par la DGOS en lien avec les acteurs institutionnels nationaux, les agences régionales de santé ainsi que les opérateurs d'achat.

Je vous saurais gré d'assurer la complète diffusion de cette instruction aux établissements concernés de votre région et de veiller à sa bonne application.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Pierre PRIBILE



Marie DAUDÉ

5 minutes
POUR
COMPRENDRE

LE CADRE JURIDIQUE DES **ACHATS** **DURABLES** EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX



#1
Les obligations
de la commande publique
p. 3

#2
Le SPASER
p. 4

#3
L'approvisionnement
des repas
p. 5

#4
L'offre végétarienne
p. 6

#5
Les produits
en plastique
p. 7

#6
Le verdissement
de la flotte automobile
p. 8

#7
Les produits
phytopharmaceutiques
p. 10

Les obligations de la commande publique



CE QUE DIT LA LOI

- Les cahiers des clauses administratives générales (CCAG) consacrent des clauses environnementales et sociales permettant la mise en place de marchés publics plus durables.

- Les acheteurs peuvent exclure au stade de la candidature certaines entreprises (selon le nombre de salariés) n'ayant pas produit de plan de vigilance (identification des risques sociaux et environnementaux liés à leurs activités et celles de leurs sous-traitants et fournisseurs).

- Au moins un des critères d'attribution du marché public devra prendre en compte les caractéristiques environnementales de l'offre.

- Les spécifications techniques et conditions d'exécution des marchés publics et contrats de concessions devront également prendre en compte les objectifs de développement durable.

- L'acheteur devra prévoir des critères sociaux dans les conditions d'exécution.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Articles L3-1, L2111-1 et L3111-1 du Code de la commande publique
- Articles L2111-2, L2112-2, L2112-2-1, L2141-7-1, L2152-7, R2152-7, L3111-2, L3114-2 et L3123-7-1 du Code de la commande publique (au 22 août 2026)

POUR QUI ?

Tous les établissements soumis au Code de la commande publique.

POUR QUAND ?

- Déjà en vigueur pour les CCAG et l'exclusion de certaines entreprises.
- À partir du 22 août 2026 pour l'obligation d'ajouter des critères environnementaux ou sociaux dans les documents du marché.

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune.

Le SPASER



CE QUE DIT LA LOI

- Les établissements soumis au Code de la commande publique réalisant plus de 50 M€ d'achats hors taxes doivent adopter un schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER).
- Le SPASER concerne les achats de travaux, de biens et de services. Il traite aussi bien des enjeux sociaux (insertion qu'environnementaux (réduction des émissions de gaz à effet de serre, consommation d'énergie, d'eau et de matériaux) et peut être mutualisé entre plusieurs acheteurs d'un groupement hospitalier de territoire.
- Le SPASER comporte des indicateurs exprimés en nombre de contrats ou en valeur et précise les objectifs à atteindre pour le volet social et le volet environnemental.

POUR QUI ?

Tous les établissements soumis au Code de la commande publique.

POUR QUAND ?

Déjà en vigueur.

COMMENT LE DÉCLARER ?

Le SPASER doit être publié sur le site de l'établissement ainsi que les indicateurs (tous les deux ans).

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Articles L2111-3 et D2111-3 du Code de la commande publique

L'approvisionnement des repas



CE QUE DIT LA LOI

- Les repas servis en restauration collective doivent compter 50% de produits de qualité et durables (voir encadré), dont au moins 20% de produits biologiques. Ces taux sont calculés à partir de la somme des achats annuels alimentaires (en € HT) de l'ensemble des repas, boissons et collations comprises.
- Au moins 60% du total des achats de la famille de denrées « viandes et produits de la pêche » doit être composé de produits de qualité et durables (100% pour les hôpitaux publics).
- Ces seuils sont adaptés pour les territoires d'outre-mer. Pour en savoir plus, consulter la page : ma-cantine.agriculture.gouv.fr/blog/16/.

POUR QUI ?

Tous les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux.

POUR QUAND ?

Déjà en vigueur pour la restauration collective publique et privée.

COMMENT LE DÉCLARER ?

Sur le site ma-cantine.agriculture.gouv.fr avant le 31 mars de chaque année.

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune.

COMMENT RECONNAÎTRE UN « PRODUIT DE QUALITÉ ET DURABLE » ?

Il doit bénéficier d'un des labels suivants : label rouge, appellation d'origine (AOC/AOP), indication géographique (IGP), spécialité traditionnelle garantie (STG), haute valeur environnementale (HVE), pêche durable, région ultrapériphérique (RUP), commerce équitable. À cette liste s'ajoutent les produits portant la mention « fermier », « produit de la ferme » ou « produit à la ferme » ainsi que les produits acquis en tenant compte des coûts environnementaux liés à leurs cycles de vie.

Plus d'infos sur ma-cantine.agriculture.gouv.fr/mesures-phares/qualite-des-produits/

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Articles L230-5 à L230-5-8 du Code rural et de la pêche maritime
- Décret n° 2021-1235 du 25 septembre 2021
- Articles R230-30-1 à -4 du Code rural et de la pêche maritime

L'offre végétarienne



CE QUE DIT LA LOI

- Les restaurants collectifs des hôpitaux publics doivent proposer une option végétarienne quotidienne, dès lors qu'ils offrent habituellement un choix multiple de menus. Ce sont des menus sans viandes ni poissons, crustacés ou fruits de mer. Il est possible de conserver les œufs et les produits laitiers.

- Les gestionnaires des restaurants collectifs publics et privés servant plus de 200 couverts par jour doivent élaborer des plans pluriannuels de diversification des sources de protéines incluant des alternatives à base de protéines végétales dans les repas.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Article L230-5-6 du Code rural et de la pêche maritime
- Article L230-5-4 du Code rural et de la pêche maritime

POUR QUI ?

Les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux.

POUR QUAND ?

Déjà en vigueur.

COMMENT LE DÉCLARER ?

Pas de déclaration obligatoire.

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune.

Les déchets plastiques



CE QUE DIT LA LOI

- Les établissements doivent supprimer les ustensiles en plastique, comme les couverts, les assiettes, les gobelets, les couvercles à gobelet, etc., ainsi que les bouteilles d'eau distribuées gratuitement.

- Les établissements doivent prévoir au moins une fontaine à eau dans leurs locaux. Le nombre de fontaines dépend de la capacité d'accueil de la structure (1 fontaine pour 300 personnes hors personnel).

- Les restaurants collectifs doivent proposer un contenant réutilisable (verre, céramique, inox, etc.) ou composé de matières recyclables pour la vente à emporter.

- Les services de pédiatrie, d'obstétrique, de maternité ainsi que les centres périnataux de proximité doivent supprimer les contenants alimentaires en plastique pour la cuisson, le réchauffage et le service.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Article L541-15-10 du Code de l'environnement
- Articles D541-330 et -340 du Code de l'environnement

POUR QUI ?

Tous les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux.

POUR QUAND ?

Déjà en vigueur.

QUELLES SANCTIONS ?

450 € d'amende en cas de distribution gratuite de bouteilles en plastique et 1 500 € en cas d'absence de fontaines à eau.

Le verdissement de la flotte automobile



CE QUE DIT LA LOI

Les établissements doivent renouveler leurs parcs automobiles avec des véhicules à faibles et très faibles émissions de CO2 selon des quotas fixés. Lors de l'achat de véhicules à moteur, l'ensemble des incidences énergétiques et environnementales doivent être pris en compte sur toute leur durée de vie.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Articles L224-7 à -12-1 du Code de l'environnement
- Article L2621-2 du Code de la commande publique
- Article D224-15-11 du Code de l'environnement
- Arrêté du 29 décembre 2020 fixant les termes et modalités de publication du pourcentage de véhicules

COMMENT LE DÉCLARER ?

Les chiffres du renouvellement du parc automobile doivent être transmis tous les ans avant le 30 septembre (sur les données de l'année passée). Les données sont mises à disposition du public sur le site data.gouv.fr.

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune mais des contrôles du respect des obligations sont amenés à être renforcés.

POUR QUI ET POUR QUAND ?

Tous les établissements dotés d'un parc de plus de 20 véhicules légers (poids total autorisé en charge < 3,5 t) ou lourds (poids total autorisé en charge > 3,5 t), achetés ou loués.

	Hôpitaux publics	ESMS publics	Autres établissements
Renouvellement par des véhicules à faibles émissions (moins de 50 g de CO2/km et des émissions de particules et d'oxydes d'azote inférieures ou égales à 0,8 fois la limite d'émissions)	Pour les véhicules légers > En vigueur : 50 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2027 : 70 % Pour les véhicules lourds > En vigueur : 50 % du parc auto	Pour les véhicules légers > En vigueur : 30 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2025 : 40 % > Au 1 ^{er} janvier 2030 : 70 % Pour les véhicules lourds > En vigueur : 10 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2026 : 15 %	Pour les véhicules légers > En vigueur : 40 % du parc auto Pour les véhicules lourds > Au 1 ^{er} janvier 2026 : 10 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2030 : 15 %
Renouvellement par des véhicules à très faibles émissions (électricité, hydrogène, hydrogène-électricité, hybride rechargeable ou non rechargeable, air comprimé)	Pour les véhicules légers > Au 1 ^{er} janvier 2026 : 37,4 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2030 : 45 %	Pour les véhicules légers > Au 1 ^{er} janvier 2026 : 37,4 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2030 : 40 %	Pour les véhicules légers > Au 1 ^{er} janvier 2026 : 37,4 % du parc auto > Au 1 ^{er} janvier 2030 : 45 %



Les produits phytopharmaceutiques



CE QUE DIT LA LOI

- Hors produits de biocontrôle autorisés, il est interdit d'utiliser des produits phytopharmaceutiques dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (y compris pour les espaces verts, forêts, voiries accessibles au public). Leur usage à proximité de ces structures est soumis à des mesures de protection (haies adaptées, équipements pour le traitement, horaires de traitement permettant d'éviter la présence de personnes vulnérables, etc.).

- Au 1^{er} janvier 2027, il sera interdit aux établissements publics (ou à leurs prestataires) d'utiliser des engrais de synthèse pour l'entretien des espaces.

LES RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Article L253-7-1 du Code rural et de la pêche maritime

- Article L255-13-1 du Code rural et de la pêche maritime

- Arrêté du 15 janvier 2021 relatif aux mesures de protection des personnes lors de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques

POUR QUI ?

Tous les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux.

QUAND ?

- Déjà en vigueur pour les produits phytopharmaceutiques.
- Au 1^{er} janvier 2027 pour les engrais.

QUELLES SANCTIONS ?

Aucune.



L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

Pour plus d'information :
www.anap.fr

Anap
23, Avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 57 27 12 00

Retrouvez-nous sur



anap.fr

0157271200

MONTPELLIER

CHU

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

COMMUNIQUÉ

DE PRESSE

Le CHU de Montpellier favorise les « achats responsables »

Le secteur de la santé représente **8% des émissions de gaz à effet de serre** de la France. Le CHU de Montpellier a construit son Projet d'Etablissement 2023-2027 autour de la Transition Ecologique avec un **Défi n°1 "Se transformer vers l'hôpital bas carbone"**. Aujourd'hui, le CHU franchit une étape supplémentaire grâce à la formalisation de sa politique stratégique « **achats responsables** », modélisée dans un Schéma de Promotion des Achats Publics Socialement et Ecologiquement Responsables (SPASER). Le **SPASER** du CHU de Montpellier fixe des objectifs ambitieux et dresse une liste de solutions opérationnelles envisagées pour accélérer les transitions sociales et écologiques.

Broc'Santé au CHU : échanger plutôt qu'acheter

En tant que **1er employeur de Montpellier Méditerranée Métropole** et acheteur public avec un **budget achat annuel supérieur à 450 millions d'euros**, le CHU se doit d'intégrer de nouvelles réflexions et de nouvelles pratiques pour faire face aux enjeux sociaux et environnementaux actuels. Ainsi, le CHU souhaite promouvoir l'économie circulaire et la sobriété par l'analyse du « juste besoin ».

« Au travers de la formation et de la sensibilisation, nous souhaitons développer au sein des services une culture commune, pour que chacun se questionne sur la pertinence du besoin et sur les possibilités de favoriser le réemploi plutôt que le neuf. » Anne Ferrer, Directrice Générale. « Nous avons récemment été récompensés par la Fédération hospitalière de France, pour la mise en service d'une plateforme de réemploi. Quand un service a un objet devenu inutile, il le propose à d'autres services via Broc'Santé. Grâce à ce système, nous avons évité plus de 7 tonnes de déchets en quelques mois. C'est circulaire, c'est économique, c'est ingénieux, bref c'est mieux pour la planète ! »

CHU de Montpellier

Mardi 3 décembre 2024

Pour accéder au SPASER du CHU de Montpellier :

<https://www.chu-montpellier.fr/fr/a-propos-du-chu/politique-detablissement/developpement-durable> ou

<https://www.calameo.com/read/00640842530b522dcd6ff>

25



Des fournisseurs sélectionnés selon leurs engagements environnementaux et selon l'impact carbone de leurs produits et services

Des outils sont proposés aux acheteurs afin qu'ils puissent questionner plus facilement les fournisseurs sur leurs engagements environnementaux et l'impact carbone de leurs produits et services.

« Ces outils ont permis de passer de 13% de marchés publics signés en 2023 avec une dimension environnementale à 37% à fin septembre 2024. » Marie-Ange Péricot-Fayard, Directrice adjointe Schéma Directeur Immobilier et RSE.

Dans le cadre des investissements immobiliers par exemple, des clauses environnementales sont insérées dans les marchés publics de travaux pour mieux prendre en compte le risque accru de canicule, améliorer l'efficacité énergétique ainsi que le confort thermique. Cela se traduit par des mesures concrètes au niveau des nouveaux bâtiments :

- Façades blanches qui absorbent très peu les rayons du soleil ;
- Isolation thermique des murs par l'extérieur pour réduire les déperditions de chaleur ;
- Fenêtres à double vitrage et encadrements en PVC.

Le CHU s'engage en faveur de l'emploi

Le CHU est particulièrement sensible et conscient de son rôle économique et en faveur de l'emploi au sein de son territoire mais aussi dans sa Région.

- Le CHU s'engage à faciliter l'accès de ses marchés aux **TPE et PME**. En moyenne, 50% des marchés du CHU sont attribués à des TPE et PME chaque année.
- Depuis 2020, plus de **37 000 heures d'insertion sociale** ont été proposées par les titulaires des marchés de travaux.
- En 2022, **68% des dépenses de travaux ont été payées à des fournisseurs de la Région Occitanie**.
- En 2023, sur 1 826 fournisseurs titulaires de marchés « tertiaires », **35% sont implantés dans l'Hérault et 48% en Occitanie**.

« Nous veillons à garder le cap de notre engagement en restant visibles, avec des marchés accessibles tout en restant tournés vers l'innovation. » Florence Marques, Directrice des Achats et Approvisionnements

- Marie-Ange Péricot-Fayard, Directrice adjointe Schéma Directeur Immobilier et RSE et Florence Marques, Directrice des Achats et Approvisionnements, sont disponibles pour répondre à vos questions sur le sujet sur les créneaux suivants :

3 décembre de 16h30 à 17h30

4 décembre de 16h30 à 17h30

Ou plus tard sur demande.

Contact presse :
CHU de Montpellier
presse@chu-montpellier.fr

Économie

Les achats responsables poursuivent leur progression

Publié le 28/03/25 -
16h34

Le médiateur des entreprises se félicite de la progression du nombre d'entreprises engagées dans une relation fournisseurs-achats responsables. Il a aussi publié un outil méthodologique pour apprécier la valeur immatérielle de tels achats.



Un outil de méthodologie et collaboratif pour aider à apprécier la valeur immatérielle de l'achat responsable est désormais disponible. (Altopress/Photoalto/BSIP)

"L'achat responsable que nous souhaitons et qui est un levier majeur de diffusion des bonnes pratiques connaît un énorme engouement depuis la crise Covid." Ce constat est posé par Pierre Pelouzet, médiateur des entreprises, dans son bilan 2024. Dans un communiqué, il rappelle qu'en dépit d'un contexte défavorable, les entreprises augmentent leurs niveaux d'exigence et d'engagement en particulier dans les achats responsables. Les organisations qu'elles soient privées et publiques sont de plus en plus nombreuses à adhérer au parcours national dédié *via* la charte et le label Relations fournisseurs et achats responsables (RFAR). Au total, à fin 2024, 2 826 entreprises sont signataires de la charte, soit une augmentation de 11%, et 119 sont labellisées pour un montant de chiffre d'affaires de 176 milliards d'euros.

Collecte de données

Dans son dossier de presse, le médiateur des entreprises indique que " *les organisations ont besoin d dispositifs convergents pour orienter leurs démarches et valoriser leurs progrès en matière d'achat durable et responsable*". Ainsi, pour les y aider, il cherche à mieux articuler le label RFAR avec d'autres standards reconnus. À titre d'exemple, un guide pratique sur les synergies entre schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables et label RFAR a été publié à l'attention de tous les acteurs publics. Par ailleurs, la méditation des entreprises s'est rapprochée du pacte mondial de l'Organisation des nations unies-réseau France pour mieux les accompagner dans la démarche d'achats responsables et l'atteinte de leurs objectifs en matière de développement durable. Les deux entités ont donc décidé de travailler ensemble sur un tableau de correspondance pour " *mettre en lumière les synergies entre leurs outils respectifs, dont les référentiels partagent plusieurs thématiques et priorités d'action*". Ce tableau permet de simplifier pour les entreprises le travail de collecte des données et leur apporte de la clarté, tout en accélérant et simplifiant les démarches de progrès en matière de durabilité.

Kit achats durables pour les acheteurs publics

Lors de la définition du besoin, " *tout acheteur public ou autorité concédante doit prendre en compte les objectifs de développement durable dans ses dimensions environnementales, sociales et économiques*". Il doit de plus être en capacité de justifier l'absence de cette prise en compte ce qui implique " *d'engager la réflexion bien en amont de la consultation du ou des prestataires, de façon à utiliser les outils juridiques les plus adaptés à son besoin*". L'Observatoire économique de la commande publique met donc à disposition un kit pour accompagner les acheteurs dans leurs achats responsables. Ce kit comporte :

- un tableau élaboré sous la forme d'un questionnaire et son mode d'emploi ;
- un clausier pour la passation de tout type de contrat.

La Direction des affaires juridiques signale que des clausiers et recommandations adaptés à des secteurs d'activité spécifiques " *sont en cours de préparation afin de guider les acheteurs lorsqu'ils passent des contrats relatifs à l'acquisition de textiles d'habillement et d'équipements de protection individuelle ou à l'acquisition et l'utilisation de véhicules*". Ces outils complémentaires doivent être publiés prochainement.

Valeur immatérielle

En parallèle, le médiateur des entreprises s'est associé au Bercylab du ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique pour mettre en place un outil de méthodologie et collaboratif pour aider à apprécier la valeur immatérielle de l'achat responsable. Dans un communiqué commun de fin février, ils rappellent que la politique d'achat responsable crée, par définition, de la valeur immatérielle : le dialogue, la collaboration, la confiance, le partenariat et la diminution des coûts indirects. Il s'agit d'un *"marqueur de différenciation et un levier de performance pour un acteur économique, il est donc crucial de savoir comment évaluer cet apport et le valoriser"*.

Cet outil, résultat d'un travail de trois ans, permet de s'approprier cette valeur *"en adaptant les exigences à chaque domaine d'activité et de donner du sens à cette démarche en identifiant les opportunités au-delà de la conformité"*. Le kit comprend des modules interactifs pour une appropriation pratique des normes ainsi qu'un outil collaboratif pour *"fédérer autour de cette démarche"*.

Les six étapes pour une démarche guidée et interactive :

- clarifier les intentions en responsabilité sociétale des entreprises (RSE) : cette première étape permet de formaliser les ambitions pour aligner les actions de l'entreprise avec ses objectifs stratégiques ;
- définir une politique d'achats responsables : traduire les intentions RSE en engagements concrets pour les processus d'achat ;
- identifier des actifs immatériels prioritaires : repérer les éléments clés (savoir-faire, image, relations...) à valoriser à travers les achats responsables ;
- engager un travail préparatoire : remplir des canevas structures pour guider la réflexion individuelle ou en équipe sur les intentions et priorités ;
- mettre en place des ateliers collaboratifs : organiser des séances de travail pour partager les contributions, affiner les objectifs et coconstruire une feuille de route ;
- synthétiser et mettre en œuvre : consolider les résultats pour élaborer des actions concrètes et suivre leur impact dans le temps.

DÉPÊCHE - Vendredi 29 octobre 2021 - 17:16

Les acheteurs hospitaliers rencontrent des difficultés pour privilégier une production française

Mots-clés : #établissements de santé #produits de santé #achats #hôpital #CHU-CHR #industrie #médicaments
#dispositifs médicaux #AP-HP #production #logistique #Parlement

POLSAN - ETABLISSEMENTS

INDUSTRIES DE SANTE

PARIS, 29 octobre 2021 (APMnews) - Le président et le directeur général du réseau coopératif d'achats UniHA, Charles Guépratte et Bruno Carrière, et le directeur de l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), Renaud Cateland, ont fait état jeudi devant les députés des difficultés que pouvaient rencontrer les acheteurs hospitaliers pour privilégier des produits fabriqués ou transformés en France pour approvisionner les établissements de santé.

Les représentants d'UniHA et de l'Ageps étaient entendus par la commission d'enquête de l'Assemblée nationale "chargée d'identifier les facteurs qui ont conduit à la chute de la part de l'industrie dans le PIB et de définir les moyens à mettre en oeuvre pour relocaliser l'industrie et notamment celle du médicament" (cf [dépêche du 14/09/2021 à 17:00](#)).

Interrogé par le président de la commission, Guillaume Kasbarian (LREM, Eure-et-Loir), sur "la part du fabriqué en France" sur la totalité des achats effectués par son groupement de coopération sanitaire (GCS), Bruno Carrière a fait état d'une première difficulté pour discriminer les achats selon ce critère.

"On a fait une simulation sur les fournisseurs référencés ayant des contrats avec UniHA", a-t-il expliqué, en indiquant qu'elle s'était notamment appuyée sur le traitement des numéros Siret avec lesquels UniHA avait passé des contrats et les numéros de TVA intra-communautaires.

"On n'est pas capable de donner la part du produit en France"

Près de "95% des entreprises sortent françaises, parce qu'en matière de produits de santé, vous ne pouvez pas vendre de médicaments ou de dispositifs médicaux en France sans que vous

ayez un établissement pharmaceutique français", a-t-il expliqué. "On n'est pas capable de donner la part du produit en France".

Le directeur général d'UniHA a par ailleurs rappelé que le droit de la commande publique ne permettait pas de limiter les appels d'offres aux seules entreprises françaises.

Il a toutefois souligné la possibilité qui s'offrait aux acheteurs d'intégrer dans le cahier des charges d'un appel d'offres que la matière première vienne de l'Union européenne (UE) ou "des ateliers de fabrication dans l'espace européen".

Le directeur général de l'Ageps, Renaud Cateland, a indiqué que son établissement, "chargé de l'ensemble des missions d'évaluation et d'achats pour l'ensemble des produits et équipements de santé consommés" à l'AP-HP, traitait avec 10% de laboratoires fournisseurs "soit totalement français soit avec des outils de production en France", et que cette proportion s'élevait à 15% ou 20% pour les dispositifs médicaux.

Charles Guépratte, président d'UniHA et directeur général du CHU de Nice, a assuré qu'il y avait "une vraie évolution de la communauté hospitalière sur ces sujets, qui ne veut pas revivre, pour quelques centimes d'euros, ou quelques centaines de milliers d'euros ramenés à l'échelle d'un établissement, les mêmes difficultés que nous avons connues", en référence aux tensions d'approvisionnement rencontrées au début de la crise sanitaire au printemps 2020.

Interrogé par le rapporteur de la commission, Gérard Leseul (PS, Seine-Maritime), sur la possibilité de "concilier le respect des deniers publics et la défense de la production française" avec le respect du droit de la commande publique, Bruno Carrière a reconnu que "la voie de passage [était] très étroite pour une préférence des produits sur le 'made in France'".

Un risque contentieux extrêmement élevé

"Nos appels d'offres sont extrêmement surveillés et le risque contentieux est extrêmement important", a-t-il souligné.

"On pensait que la réindustrialisation ou la remise en place d'outils de production sur le territoire communautaire nécessite des marchés plus longs", a-t-il pris pour exemple avant de souligner que cette solution comportait plusieurs risques: "Je donne un marché à une entreprise, en échange nous attendons qu'elle s'engage sur un outil de production qui va être relocalisé en France, mais cela risque de nuire au côté concurrentiel du marché car on risque de se priver de fournisseurs".

Il a également évoqué la difficulté des acheteurs hospitaliers à garantir un volume de commandes suffisant sur le long terme.

"Ne bougez pas trop la commande publique parce qu'il y a un apprentissage collectif et il faut que nos équipes se familiarisent", a cependant prévenu le directeur général d'UniHA devant la commission parlementaire.

Il a mis en exergue certaines réussites comme le travail sur "les achats souverains" mené par le consortium re-Uni, qui regroupe UniHA et le Resah, de concert avec le ministère des solidarités et

de la santé et Santé publique France (SPF), sur les filières d'approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI) et sur les tests antigéniques.

Il a ainsi mentionné la commande passée en mai au groupement d'entreprises françaises Manikheire-Kolmi-Hopen (cf dépêche du 26/05/2021 à 13:33), qui permettra, à compter de septembre 2022, de proposer une production de gants en nitrile fabriqués en France, dans une usine ouverte à Bessé-sur-Braye (Sarthe).

"Nous garantissons un volume de commandes au groupement industriel en échange d'une installation et d'une réindustrialisation sur un site français", a-t-il salué.

gl/eh/APMnews

[GL9R1QRDF]

©1989-2025 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/216341/374591/les-acheteurs-hospitaliers-rencontrent-des-difficultes-pour-privileged-une-production-francaise&usid=216341>

Les contrats d'objectifs et de moyens vont intégrer les surcoûts des achats souverains

Publié le 06/04/23 -
15h55

La DGOS complète son dispositif de sécurisation des achats en fournitures, produits de santé et équipements critiques pour favoriser la souveraineté sanitaire. Les surcoûts seront compensés grâce à une aide à la contractualisation. Outre les masques et les gants, les achats concernés sont élargis aux médicaments en poches de solution.

Avec la publication d'une instruction (à télécharger ci-dessous) dans le *Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité"* (*BO Santé*) du 31 mars, la DGOS affine la mise en œuvre de la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipes critiques. Depuis fin 2021, les masques chirurgicaux et FFP2 ainsi que les gants nitriles bénéficient d'un processus d'achats adapté pour consolider la filière française et européenne permettant de garantir un approvisionnement en cas de nouvelle pandémie mondiale.

Cette nouvelle instruction élargit le périmètre aux médicaments en poches de solution pour perfusion et précise les modalités de compensation des surcoûts liés à l'approvisionnement des produits et équipements concernés. Ainsi, les médicaments pour perfusion sont désormais aussi concernés par un cahier des charges plus exigeant pour les appels d'offre sur la qualité des processus de production et logistiques ou la qualité environnementale et sociétale. L'instruction rappelle aussi les critères d'évaluation des offres (pondération des critères) et les actions sur les clauses juridiques (pénalités, clause d'implantation européenne).

Calcul en fin d'année des surcoûts

Le cadre général de compensation des surcoûts s'inscrit dans celui de l'obligation de service public. La sécurisation des approvisionnements critiques en produits de santé, fournitures et équipements ciblés est la dénomination retenue pour cette mission. *"La contractualisation de cette obligation se matérialisera par une insertion dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) par voie d'avenant si nécessaire avec les agences régionales de santé, autorités sanitaires déconcentrées"*, précise la DGOS. En signant ce Cpom, l'établissement s'engage à s'approvisionner en produits critiques correspondant aux modalités d'achats décrites.

Le vecteur budgétaire retenu, pour compenser les surcoûts des achats réalisés par les établissements de santé s'appuyant sur un opérateur d'achats mutualisés (centrales d'achats nationales, centrales ou groupements régionales dont la liste sera définie par le ministère), est celui de l'aide à la contractualisation. En annexe de l'instruction, les principes de mises en œuvre de la compensation de surcoûts sont détaillés. *"Les surcoûts impactant financièrement chaque établissement concerné, au titre de l'approvisionnement des produits de santé, fournitures ou équipements objet de la présente instruction, correspondent à la différence financière induite par l'application de la présente instruction sur les modalités spécifiques d'achat, par rapport à un processus d'achat non contraint"*, définit la DGOS.

Le prix de référence pris en compte correspond à la moyenne des prix les plus bas lors des derniers appels d'offres des opérateurs d'achats suivants : Uniha, Resah, Ugap, Agence générale des équipements et produits de santé et les deux groupements de coopération sanitaire régionaux traitant les volumes d'achats les plus importants. Les prix de référence sont définis en début de chaque année. Par la signature du Cpom, l'ARS s'engage à verser l'aide à la contractualisation correspondant à la compensation des surcoûts. Le calcul est effectué en fin d'année en fonction du volume financier des commandes réellement passées. *"Un formulaire standardisant la collecte des données auprès de établissements et le calcul des surcoûts sera transmis aux ARS. La possibilité de simplifier et d'automatiser ce processus via un outil ad hoc sera expertisée avant mi-2023"*, précise l'administration ministérielle.

]

Jérôme Robillard

Plusieurs mesures sont proposées pour réduire les dépenses de dispositifs médicaux

Publié le 10/09/24 -
17h57

La rationalisation de la liste en sus et l'optimisation des achats sont des pistes étudiées pour contrôler les dépenses de dispositifs médicaux. Côté médico-social, les gains seraient marginaux en cas d'élargissement du modèle des Ehpad.

Pour préparer la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, l'ancienne Première ministre Élisabeth Borne avait commandé une revue des dépenses liées aux dispositifs médicaux (DM) aux inspections générales des finances et des affaires sociales. Daté de mars, leur rapport est rendu public début septembre alors que la composition du Gouvernement qui sera chargé de transposer ces préconisations dans la loi de finances n'est pas encore connue. Trois scénarios sont proposés afin de dégager 500 millions d'euros (M€), 800 M€ et 1 milliard d'euros (Md€) d'économies.

Depuis 2017, les dépenses croissent de 3,7% par an — soit 2,4 Md€ supplémentaires en cinq ans — en raison d'une hausse des volumes consommés, mais également d'un effet prix. En 2022, les principaux agrégats de dépenses couvrent 14 Md€, dont 2,2 au titre de la liste en sus et 3,5 au sein des tarifs des établissements de santé publics. L'effet volume, lié au vieillissement démographique, est le premier facteur contributif de cette hausse. À l'hôpital, l'effet structure, "*qui rend compte de facteurs tel que la déformation des remboursements vers des dispositifs plus innovants et onéreux*", est plus marqué pour les dépenses de la liste en sus. Ce duo effet volume et effet structure impose, selon les inspections, des mesures différenciées de pertinence des prescriptions et de modération des tarifs.

Les achats souverains dans le viseur

Plusieurs propositions sont ainsi avancées pour répondre à ce double objectif permettant une réduction des dépenses, à commencer par l'élaboration d'un programme coordonné de révision de la liste des produits et prestations. Dès 2025, les inspections estiment que la participation des usagers est un levier d'économies mobilisable, notamment par l'instauration d'une franchise pour aligner les

DM sur les médicaments. Elle permettrait d'économiser de 259 à 380 M€ selon le scénario éventuellement retenu par le Parlement. L'augmentation de dix points du ticket modérateur induirait 370 M€ d'économies pour l'Assurance maladie, sans modification législative.

Les inspections jugent que le levier prix est lui " *incontournable pour maîtriser l'augmentation des dépenses*", avec un objectif supplémentaire de réduction des prix de 100 à 250 M€. L'alignement des tarifs de la liste en sus sur le prix d'achat déclaré par les établissements les plus performants représente un gisement estimé à 38 M€. Une gestion active de cette liste correspond à une économie oscillant entre 20 et 75 M€. Les inspections font par ailleurs part de leurs réserves à propos du dispositif des achats souverains d'équipements de protection individuelle, de masques et de poches d perfusion. Le surcoût est estimé à 30 M€ — contre 26 M€ de gains annuels obtenus par l'ensemble des DM par l'amélioration de la performance des achats hospitaliers — avec des prix trois fois supérieurs pour les gants en nitrile produits en France : " *L'extension du dispositif à d'autres types de DM mériterait d'être suspendue, voire son extinction envisagée sous réserve de mise en place d'un dispositif alternatif et moins coûteux.*"

Peu d'économies possibles dans le champ médico-social

À l'inverse, le secteur médico-social semble être un champ dans lequel des économies sont difficiles. Les Ehpad sont les structures les plus consommatrices, avec 500 M€ de dépenses de DM dans le forfait soins et 100 M€ remboursés directement aux résidents dans l'enveloppe ville. Dans les autres structures, la consommation n'est pas incluse dans un forfait ou une dotation soins mais remboursée en ville — 59 M€ pour les établissements du champ du handicap adulte et 2 M€ dans les instituts médico-éducatifs. En dehors des Ehpad, la professionnalisation de la fonction achat et le fait que peu de prescripteurs soient salariés et sensibilisés à la politique d'achat de l'établissement médico-social ne plaident pas en faveur de gains d'efficience. " *Il est possible que les Ehpad réalisent des gains sur achat par rapport à l'achat individuel de dispositifs médicaux, notamment pour ceux d'entre eux qui appartiennent à des groupes ayant professionnalisé la fonction achat, achetant des quantités importantes qui leur permettent probablement d'obtenir des baisses de prix et aussi de limiter les coûts liés à l'approvisionnement. Le développement d'une offre par les centrales d'achat pourrait appuyer cette tendance*", complète la mission d'inspection dans l'une de ses annexes détaillant les mesures proposées.

Enfin, en matière de pertinence des volumes, les dispositifs d'incitation dans les établissements de santé, de plus en plus allégés, " *sont aujourd'hui d'efficacité limitée*". Les prescriptions hospitalières

exécutées en ville sont particulièrement dynamiques alors que le champ du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est très limité dans ce domaine. Le rapport propose un système national de bonus-malus en fonction de l'évolution de ces prescriptions. La pertinence des prescriptions d'examen utilisant des fournitures et des outils de diagnostic *in vitro* est aussi perfectible depuis la fin de la crise sanitaire. Le rapport passe également en revue d'autres pistes, comme le réemploi de DM, alors que l'expérimentation sur l'usage de dispositifs médicaux retraités en établissement n'a pas encore démarré.

Une vision trop comptable pour les industriels

Le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales réagit dans un communiqué aux propositions portées dans le rapport. Si celui-ci *"reconnaît la très grande hétérogénéité du secteur, il n'en propose pas moins des pistes d'économies globales dont le seul objectif est de trouver "coûte que coûte" des marges de manœuvre financières"*, avance-t-il. Le syndicat fustige notamment le principe d'une baisse unilatérale des prix. Sur la franchise et la réduction des volumes, l'organisation professionnelle estime qu'il s'agit de *"pistes intéressantes mais insuffisamment étudiées"*.

Jérôme Robillard

DÉPÊCHE - Lundi 15 avril 2024 - 14:05

Publication de la liste des produits et équipements éligibles au dispositif d'achats hospitaliers souverains

Mots-clés : #produits de santé #établissements de santé #ministères #santé publique #ARS #dispositifs médicaux #médicaments #achats #DGOS #Europe #génériques-biosimilaires #hôpital #CHU-CHR #ministère-santé #finances #industrie #Epic

PARIS, 15 avril 2024 (APMnews) - La liste des types de gants nitriles, masques sanitaires et références de médicaments en poche de perfusion éligibles au dispositif visant à favoriser les achats hospitaliers de produits d'origine européenne a été détaillée dans une instruction de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), publiée lundi au Bulletin officiel.

Une instruction du ministère de la santé diffusée en décembre 2021 dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid-19 avait demandé aux acteurs hospitaliers de privilégier les gants, masques et médicaments en poches de solution pour perfusion français ou européens dans leurs achats (cf [dépêche du 31/12/2021 à 14:20](#)).

Dans une deuxième instruction publiée en mars 2023, des précisions avaient été apportées à ce "dispositif d'achat souverain", détaillant le mécanisme de compensation des surcoûts liés à cette modification des processus d'achats pour les établissements (cf [dépêche du 31/03/2023 à 15:32](#)).

L'instruction diffusée lundi reprend ces textes et les complète par deux annexes, dont l'une énonce la liste des produits éligibles au dispositif.

Trois types de gants nitriles sont concernés: deux tailles différentes de gants non poudrés non stériles manchettes (240 mm et 290 mm) et les gants oncologiques non poudrés. Trois types de masques sanitaires (IIR à élastique et IIR à lien pour adultes et FFP2) sont aussi mentionnés.

Pour les médicaments, trois molécules en perfusion sont incluses: le glucose, le chlorure de sodium et le paracétamol injectable, à différents dosages.

L'autre annexe fournit un modèle d'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), dans lequel doit être intégrée une rubrique décrivant les modalités de compensation des surcoûts liés à l'approvisionnement de ces produits et équipements.

(Instruction N°DGOS/PHARE/2024/36 du 20 mars 2024 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques, [Bulletin officiel santé-protection sociale-solidarité, 15 avril 2024, p55-65](#))

mjl/rm/APMnews

[MJL8SBZAQZ]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INDUSTRIES DE SANTE

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

Souveraineté économique européenne et commande publique

Pyxis-Support Veille marchés publics 31 octobre 2023 | 0



Une réponse ministérielle apporte d'utiles précisions sur les modalités d'application de l'article L. 2112-4 du code de la commande publique selon lequel « un acheteur public peut imposer que les moyens utilisés pour exécuter tout ou partie d'un marché, pour maintenir ou pour moderniser les produits acquis soient localisés sur le territoire des États membres de l'Union européenne afin, notamment, de prendre en compte des considérations environnementales ou sociales ou d'assurer la sécurité des informations et des approvisionnements. »

Le Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, dans une réponse publiée le 26/10/2023 considère que :

Les conditions d'exécution et les critères d'attribution relatifs à la localisation géographique des opérateurs économiques sont prohibés dès lors qu'ils sont susceptibles de méconnaître les principes fondamentaux de la commande publique, notamment le principe de non-discrimination entre les candidats et de liberté d'accès à la commande publique. Par dérogation, l'article L. 2112-4 du code de la commande publique offre néanmoins la possibilité pour les acheteurs d'imposer, dans leurs cahiers des charges, la localisation des moyens utilisés pour l'exécution de tout ou partie d'un marché public sur le territoire des États membres de l'Union européenne (y compris pour la maintenance ou pour la modernisation des produits acquis). Toutefois, cette disposition ne doit pas faire échec à la mise en oeuvre de la garantie d'égal accès à la commande publique accordée par l'Union européenne à certains pays tiers dans le cadre d'accords commerciaux, rappelée à l'article L. 2153-1 du code de la commande publique, ni porter une atteinte excessive à la libre concurrence ou aux libertés garanties par le marché unique. Elle ne peut donc pas s'interpréter comme instaurant une présomption de régularité de cette exigence d'implantation géographique ni comme permettant de fonder une préférence européenne qui justifierait de créer

des discriminations envers les entreprises et les fournitures originaires des pays tiers à l'Union lorsque celles-ci bénéficient d'un accès garanti au marché européen. En effet, les acheteurs ne peuvent y avoir recours que s'ils démontrent qu'elle est justifiée par l'objet du marché, nécessaire et proportionnée aux objectifs de bonne exécution du contrat (CJCE, 27 octobre 2005, Commission des Communautés européenne c/ Royaume d'Espagne, Aff. C-158/03 ; CE, 14 janvier 1998, Société Martin Fourquin, n° 168688). La mise en oeuvre de l'article L. 2112-4 du code de la commande publique doit donc être appréciée au cas par cas. L'acheteur doit pouvoir démontrer que seule une exigence de localisation de tout ou partie des moyens est en mesure d'atteindre ses objectifs, notamment en termes de sécurité des informations et des approvisionnements ou de prise en compte de considérations sociales ou environnementales. Il lui revient donc de justifier, pour chaque marché, que seule cette exigence constitue une condition déterminante, adéquate et effective de la bonne exécution des prestations, à l'exclusion de toute autre exigence de moindre effet. Seuls les moyens utilisés pour l'exécution du marché sont visés par cette disposition. Cela peut concerner, notamment, le lieu de production ou encore l'entrepôt où sont stockées les pièces ou les données, sous deux réserves. D'une part, l'objet de l'implantation ne peut être imposé que s'il s'agit du seul moyen de répondre aux objectifs poursuivis. D'autre part, il n'est pas possible d'exiger une implantation géographique préexistante à l'attribution du marché : il ne peut s'agir que d'une condition d'exécution du marché qu'un opérateur économique s'engage dans son offre à honorer après l'attribution et la signature du contrat. Les acheteurs peuvent mettre en oeuvre cette disposition notamment pour des marchés spécifiques, nécessaires pour le bon fonctionnement et la continuité de leurs missions et activités. Dans ce cadre, les justifications peuvent par exemple résider dans la nécessité de garantir la sécurité des approvisionnements pour des produits de santé indispensables à la continuité du service public hospitalier ou à la réalisation d'actes de soin urgents et vitaux, dans les contextes de crises sanitaires ou internationales pouvant entraîner des pénuries. Cela pourrait aussi être lié à des nécessités relatives à la garantie de la sécurité des informations qui impliqueraient, outre des garanties spécifiques liées au respect des règles du règlement général 2016/679 sur la protection des données, d'exiger l'implantation de serveurs informatiques sur le territoire de l'Union dont les données ne pourraient être extraites à distance par des entreprises installées dans des pays tiers n'apportant pas les garanties exigées par ce règlement, à la disponibilité dans des délais raisonnables de pièces de rechange dans le cadre de marchés relatifs à l'installation, l'entretien ou la maintenance d'installations de production d'énergie, voire pour répondre à des perturbations ou indisponibilités exceptionnelles sur certains segments ou secteurs industriels sous tension. Dans l'hypothèse où les conditions de recours à l'exigence de localisation des moyens d'exécution du contrat seraient réunies, il est possible d'en faire une condition minimale obligatoire pour tous et de prévoir en outre un critère d'attribution permettant à l'acheteur d'évaluer la qualité (la valeur technique, la pertinence, l'adéquation, l'effectivité, etc.) des mesures proposées et des garanties associées au regard de l'objet et des conditions d'exécution du marché. Dans ce cadre, une meilleure note serait conférée à l'offre présentant le meilleur niveau de garantie des approvisionnements et le moins de risques que la bonne exécution du contrat soit contrariée par des réquisitions ordonnées par des autorités étrangères. Dans la droite ligne de ces préoccupations, les autorités françaises soutiennent activement le projet de règlement de l'Union européenne pour une industrie « zéro net » (NZIA), ainsi que celui sur les véhicules utilitaires lourds qui, en l'état, imposent notamment aux acheteurs de tenir compte, lorsqu'ils acquièrent des technologies « zéro net » ou des bus urbains, d'un critère de durabilité et de résilience qui permet de garantir une diversification et ainsi une sécurité des sources d'approvisionnement.

[Publiée dans le JO Sénat du 26/10/2023 – page 6074](#)