



COUR DES COMPTES

Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB)

agissant pour le compte des hôpitaux universitaires
des cantons de Genève et Vaud

Rapport

concernant l'audit de légalité et de gestion

Genève, le 21 décembre 2009

Rapport no 24

Lausanne, le 21 décembre 2009

Rapport no 7

Cour des comptes du canton de Genève
8 rue du XXXI-Décembre
CP 3159 • 1211 Genève 3
Tél. +41 (22) 388 77 90 • Fax +41 (22) 388 77 99
<http://www.ge.ch/cdc>

Cour des comptes du canton de Vaud
11, rue de Langallerie
1014 Lausanne
Tél. +41 (21) 316 58 00 • Fax. +41 (21) 316 58 01
<http://www.vd.ch/cdc>



LA COUR DES COMPTES DU CANTON DE GENÈVE

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes, et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités contrôlées. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux de l'entité contrôlée.

Sont soumis au contrôle de la Cour des comptes :

- les départements,
- la chancellerie et ses services,
- l'administration du Pouvoir judiciaire,
- le Service du Grand Conseil,
- les institutions cantonales de droit public,
- les autorités communales et les institutions et services qui en dépendent,
- les institutions privées où l'État possède une participation financière majoritaire,
- les organismes bénéficiant de subventions de l'État ou des communes.

Les rapports de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus lors de ses contrôles.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effets ni suites sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en contactant la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités soumises à son contrôle, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement de ses tâches.

Contactez la Cour par courrier postal ou par le formulaire disponible sur Internet :

<http://www.ge.ch/cdc>

LA COUR DES COMPTES DU CANTON DE VAUD

La Cour des comptes du canton de Vaud a pour mission d'assurer en toute indépendance le contrôle de la gestion des finances des institutions publiques désignées par la LCComptes du 21 novembre 2006 ainsi que l'utilisation de tout argent public sous l'angle de la légalité, de la régularité comptable et de l'efficacité (art. 2 LCComptes).

Les **attributions** de la Cour sont les suivantes (art. 24 LCComptes) :

- contrôle de l'utilisation de tout argent public ;
- contrôle de la gestion financière, notamment sous l'angle du principe d'efficacité, ainsi que vérification de l'évaluation de la gestion des risques des entités soumises à son champ de contrôle ;
- examen des investissements qui bénéficient de subventions, prêts ou garanties de l'État.

La Cour **se saisit elle-même** des objets qu'elle entend traiter à l'exception des mandats qui lui sont attribués par le Grand Conseil Vaudois, sur requête de la majorité des députés (art. 25 et ss LCComptes).

Sont soumis au contrôle de la Cour (art. 28 LCComptes) :

- le Grand Conseil et son Secrétariat général ;
- le Conseil d'État, ses départements et ses services ;
- le Tribunal cantonal ainsi que les tribunaux et autres offices qui lui sont rattachés ;
- les communes, ainsi que les ententes, associations, fédérations et agglomérations de communes ;
- les corporations, établissements, associations, fondations, sociétés et autres entités auxquels le canton ou une commune confie des tâches publiques ;
- les corporations, établissements, associations, fondations, sociétés et autres entités auxquels le canton ou une commune apporte un soutien financier, que ce soit par des subventions, des aides financières ou des indemnités ou pour lesquels il constitue des cautionnements ou des garanties.

Les rapports de la Cour consignent ses constatations et recommandations (art. 36 LCComptes). Ils comprennent également les observations de l'entité auditée, les éventuelles remarques subséquentes de la Cour et, le cas échéant, les avis minoritaires de la Cour.

La Cour **publie ses rapports** pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ils sont consultables sur le site internet de la Cour :

www.vd.ch/cdc

Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes. Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. Il suffit de vous adresser à :

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11, 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00
Fax : 021 316 58 01
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch

SYNTHESE

Les Cours des comptes vaudoise et genevoise ont identifié certains processus d'achats importants au sein de l'État de Genève et de l'État de Vaud et de leurs établissements publics autonomes respectifs. À ce titre, elles se sont intéressées aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), dont 90% des achats, soit 650 millions de francs pour 2008, sont effectués par la Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB), créée en 1998. Après quelques années d'activité, une convention relative à la CAIB fut signée entre les deux hôpitaux, qui précise notamment la compétence d'engagement par délégation de la CAIB, les achats étant effectués au nom et pour le compte du CHUV et des HUG.

Compte tenu des montants d'achats en jeu et de la spécificité de la CAIB sous l'angle juridique, les Cours ont ouvert une procédure de contrôle de la CAIB sous l'angle d'une part de la **légalité et de la conformité des opérations**, notamment en matière des dispositions relatives à la passation des marchés publics, d'autre part de la **gestion et de la performance** de la CAIB en matière d'achats.

Grâce à l'existence depuis de nombreuses années de services d'achats dans les deux hôpitaux, les Cours précisent que la CAIB a été mise en place rapidement et efficacement, avec un coût de fonctionnement particulièrement faible. De manière générale, elle fonctionne de manière **satisfaisante**, ce dont témoignent également les partenariats récemment mis en place avec l'Hôpital neuchâtelois et avec le Réseau Santé du Valais ainsi que les sollicitations de partenariat dont elle fait l'objet de la part d'institutions publiques de la santé d'autres cantons. En outre, les Cours relèvent que l'environnement de contrôle de la CAIB répond aux exigences généralement requises en la matière. De ce fait, les constats et recommandations issus du rapport sont à apprécier à la lumière de ce fonctionnement général satisfaisant.

Sur le plan de la **légalité**, il ressort de l'audit des Cours que la CAIB n'est pas une entité juridique indépendante dotée de la personnalité juridique, ce qui n'est pas un obstacle à une bonne collaboration entre les deux hôpitaux universitaires. En revanche, il découle de cette situation une incertitude quant au statut juridique exact de la CAIB. Les Cours invitent donc le comité de coordination de la CAIB à préciser dans la convention l'existence d'un organisme commun. En outre, le comité de coordination est invité à insérer dans la convention les mêmes clauses relatives au droit applicable et au for judiciaire que celles contenues dans les conventions avec l'Hôpital neuchâtelois et avec le Réseau Santé du Valais, respectivement pour les appels d'offres communs HUG-CHUV ou concernant exclusivement l'un des deux établissements.

Relativement aux **procédures d'appels d'offres**, les Cours ont constaté que la CAIB se conforme aux dispositions légales relatives à la passation des marchés publics, hormis pour les biens médicaux, médicaments et produits alimentaires frais. En effet, pour ces produits, elles ne sont pas appliquées en raison de la particularité de ces marchés, où notamment la rapidité et la sécurité d'approvisionnement ainsi que la santé du patient sont prépondérants. Dès lors, la CAIB n'utilise jamais la procédure ouverte considérée comme trop longue, mais la procédure sur invitation et ce quand bien même un certain nombre de ces marchés dépasse les valeurs-seuils AIMP (250'000 F) ou AMP (383'000 F). Selon la direction de la CAIB, ces pratiques sont connues et acceptées par les directions des HUG et du CHUV et, plus généralement, elles sont appliquées par tous les acteurs du domaine de la santé en Suisse. Les Cours invitent le comité de coordination à alerter les autorités politiques cantonales concernées et leur proposer des modifications afin de faire évoluer la législation sur les marchés publics, à tout le moins son interprétation, dans le cadre de la marge de manœuvre laissée par l'accord relatif aux marchés publics (OMC). Dans cette attente, la CAIB est invitée à inclure, dans le cas des biens médicaux, un maximum de fournisseurs actifs sur le marché afin de respecter en tout temps l'esprit de la loi et de limiter le risque de recours. En outre, il convient de documenter précisément et complètement les attributions (grille d'évaluation, etc.) faites à la suite de la procédure sur invitation.

Dans le cadre de leur **examen de dossiers d'achats** ayant fait l'objet d'une procédure ouverte, pour les dossiers relatifs à la fourniture de matériel médical et de matériel d'intendance, toutes les étapes de la procédure ont été réalisées et les Cours n'ont pas relevé d'anomalies. En revanche, les Cours ont relevé des manquements dans le domaine de la fourniture de services administratifs aux HUG, dont l'évaluation de l'appel d'offres n'a pas été effectuée par la CAIB mais par le service financier des HUG. Au vu des faits, la

Cour des comptes de Genève a transmis les éléments détaillés de ses travaux au président du conseil d'administration des HUG, conformément à l'art. 10 al. 2 LICC.

En outre, les Cours ont également examiné les modalités et outils de gestion de la centrale d'achats tels que la politique commune d'achats, l'organisation des achats et les systèmes d'information y relatifs. Concernant la **politique commune d'achats**, les Cours invitent le comité de coordination de la CAIB à traduire les buts et missions de la CAIB en une politique commune d'achat, qui définirait pour chaque famille de produits notamment les attentes en matière de standardisation des produits et des fournisseurs, et d'économies à réaliser. Relativement à **l'organisation des achats**, les Cours relèvent que la validation des commandes par les acheteurs n'apporte aucune valeur ajoutée, mais au contraire qu'elle consomme une part importante du temps de travail de plusieurs acheteurs. De manière progressive selon les familles de produits, les Cours recommandent de supprimer la validation des commandes par les acheteurs, ce qui leur permettrait de disposer de plus de temps pour les activités de négociation des prix notamment. En matière de **systèmes d'information**, considérant les systèmes différents entre les deux établissements, les Cours invitent la direction de la CAIB à développer des rapports standardisés entre Genève et Lausanne et des champs communs afin de progresser dans un premier temps vers un référencement unique des fournisseurs sur les deux sites. En outre, les Cours relèvent l'absence de données chiffrées consolidées relatives à l'activité de la CAIB.

Finalelement, la performance de la CAIB permet aux hôpitaux de **réaliser des économies** de l'ordre de 7 millions par an au minimum. Toutefois, les méthodes de calcul sont différenciées selon les types de produits et l'intégralité et l'exactitude des économies ne sont pas assurées. Les Cours invitent la direction de la CAIB à formaliser une méthode de calcul uniforme des économies qui intègre leur enregistrement complet et à s'assurer de la qualité des restitutions du système d'information.

TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

La loi sur la Cour des comptes du canton de Vaud ne prévoit pas de suivi des recommandations.

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes du canton de Genève doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités auditées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effets.

A cette fin, elle a invité les HUG à remplir le "tableau de suivi des recommandations et actions" qui figure au chapitre 6, et qui **synthétise les améliorations à apporter** et indique leur niveau de **priorité**, le **responsable** de leur mise en place ainsi que leur **délaï de réalisation**.

Les Cours soulignent la collaboration constructive de la CAIB, des HUG et du CHUV dans le cadre de cet audit, de même que leur adhésion aux seize recommandations. L'ensemble des rubriques du tableau a fait l'objet d'un remplissage adéquat par la CAIB, les HUG et le CHUV qui ont affiché leur volonté d'apporter les améliorations recommandées.

OBSERVATIONS DE L'AUDITE

Sauf exceptions, les **Cours ne prévoient pas de réagir aux observations de l'audité**. Elles estiment qu'il appartient au lecteur d'évaluer la pertinence des observations de l'audité eu égard aux constats et recommandations développés par les Cours.

TABLE DES MATIERES

1.	CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT	8
2.	MODALITES ET DEROULEMENT	10
3.	CONTEXTE GÉNÉRAL	12
3.1	La centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB)	12
3.1.1	Historique	12
3.1.2	Les structures hospitalières vaudoise et genevoise	13
3.1.3	Missions, contraintes et obligations	13
3.1.4	Organisation et structure	15
3.1.5	Chiffres-clés de la CAIB	18
3.2	Le développement des activités de la CAIB	19
4.	ANALYSE : LEGALITE ET CONFORMITÉ DES OPÉRATIONS DE LA CAIB	21
4.1	L'absence de structure juridique de la CAIB	21
4.1.1	Contexte	21
4.1.2	Constats	21
4.1.3	Risques découlant des constats	22
4.1.4	Recommandations	22
4.1.5	<i>Observations de l'audité</i>	23
4.2	Les procédures d'appels d'offres	24
4.2.1	Contexte	24
4.2.2	Constats	25
4.2.3	Risques découlant des constats	26
4.2.4	Recommandations	26
4.2.5	<i>Observations de l'audité</i>	28
4.3	L'évaluation des offres dans le cadre des appels d'offres	29
4.3.1	Contexte	29
4.3.2	Constats	29
4.3.3	Risques	30
4.3.4	Recommandations	30
4.3.5	<i>Observations de l'audité</i>	31
5.	ANALYSE : GESTION ET PERFORMANCE DE LA CAIB	32
5.1.	Contexte général	32
5.2.	Les entités liées au processus d'achat	34
5.2.1	Contexte	34
5.2.2	Constats	36
5.2.3	Risques découlant des constats	36
5.2.4	Recommandations	37
5.2.5	<i>Observations de l'audité</i>	38
5.3.	L'environnement de contrôle	39
5.3.1	Contexte	39
5.3.2	Constats	39
5.3.3	Recommandations	40
5.3.4	<i>Observations de l'audité</i>	40
5.4.	La politique commune d'achat	41
5.4.1	Contexte	41
5.4.2	Constats	41
5.4.3	Risques	41
5.4.4	Recommandations	42
5.4.5	<i>Observations de l'audité</i>	42
5.5.	Organisation des achats	43
5.5.1	Contexte	43
5.5.2	Constats	44
5.5.3	Risques	44
5.5.4	Recommandations	44
5.5.5	<i>Observations de l'audité</i>	45

5.6.	Les systèmes d'information.....	46
5.6.1	Contexte.....	46
5.6.2	Constats.....	47
5.6.3	Risques.....	47
5.6.4	Recommandations.....	48
5.6.5	<i>Observations de l'audité</i>	48
5.7.	Les économies.....	49
5.7.1	Contexte.....	49
5.7.2	Constats.....	50
5.7.3	Risques.....	50
5.7.4	Recommandations.....	50
5.7.5	<i>Observations de l'audité</i>	51
6.	TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS.....	52
7.	RECUEIL DES POINTS SOULEVES PAR LES AUTRES AUDITS PORTANT SUR LES MEMES THEMES.....	55
8.	DIVERS.....	56
8.1.	Glossaire des risques.....	56
8.2.	Remerciements.....	58

1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT

Dans le cadre de leur cartographie des risques, les Cours des comptes vaudoise et genevoise (les Cours) ont identifié certains processus d'achats importants au sein de l'État de Genève et de l'État de Vaud et de leurs établissements publics autonomes respectifs. À ce titre, elles se sont intéressées aux achats des hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et du centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) qui sont effectués, pour leur grande majorité, par la centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale.

La centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires (CAIB¹) des cantons de Vaud (CHUV) et Genève (HUG) a été créée en 1998. Elle réalise ou supervise près de 90% des achats totaux des deux hôpitaux universitaires soit un montant annuel de près de 650 millions de francs en 2008. Cette activité comprend aussi bien l'activité d'achat (la préparation des appels d'offres, la négociation des conditions des contrats-cadres) que l'activité d'approvisionnement des sites (le contrôle et la validation des demandes d'achats établies directement par les utilisateurs).

Compte tenu des montants d'achats en jeu et de la spécificité de la CAIB sous l'angle juridique, les Cours ont ouvert une procédure de contrôle commune de la CAIB avec deux objectifs principaux. Le premier, sous l'angle de la **légalité et de la conformité des opérations**, est de :

- déterminer si le cadre juridique existant constitue une base suffisante pour une telle collaboration intercantonale, surtout avec l'arrivée de nouveaux partenaires (l'Hôpital neuchâtelois et le Réseau santé du Valais) dès 2008, en regard des risques importants qui existent ;
- et de s'assurer de la légalité des opérations organisées par la CAIB par l'évaluation du respect des dispositions applicables dans le cadre des marchés publics.

Le second, sous l'angle de **la gestion et de la performance de la CAIB**, est de :

- déterminer si les entités de coordination mises en place entre les directions des établissements hospitaliers et la CAIB remplissent leurs missions et permettent ainsi à celle-ci d'atteindre les objectifs fixés ;
- évaluer la gestion de la CAIB à l'aune des bonnes pratiques en matière d'achats, notamment :
 - l'environnement de contrôle,
 - le processus des achats,
 - les systèmes d'informations,

Dès lors que l'art. 174a al.1 de la Constitution genevoise (A 2 00) précise que « l'administration de l'Etat de Genève et des communes doit être fonctionnelle, efficace et structurée de manière à éviter des lenteurs, des travaux faits à double et, d'une manière générale, des dépenses sans relation avec le résultat recherché », que la Cour doit exercer ses contrôles conformément à cette disposition (art. 8 al. 1 loi D 1 12), et qu'il appartient à la Cour notamment de s'assurer du bon emploi des crédits, fonds et valeurs mis à disposition d'entités publiques (« audit de gestion »), la Cour est compétente (art. 1 al. 2 loi D 1 12).

¹ La CAIB s'appelait la CAHU jusqu'à l'intégration de la partie ingénierie biomédicale en 2005.



En vertu de l'article 166 al. 2 de la Constitution vaudoise (Cst-VD ; RSV 101.01) et de l'article 2 de la loi sur la Cour des Comptes du 21 novembre 2006 (LCComptes ; RSV 614.05), la Cour des comptes du canton de Vaud a pour mission d'assurer en toute indépendance le contrôle de la gestion des finances des institutions publiques désignées par la loi ainsi que l'utilisation de tout argent public, sous l'angle de la légalité, de la régularité comptable et de l'efficacité. L'art. 24 LCComptes précise ses attributions générales, les articles 25 à 27 les conditions de sa saisine.

Les Cours des comptes vaudoise et genevoise ont informé le 2 mars 2009 le président du conseil d'administration des hôpitaux universitaires genevois, le conseiller d'Etat chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud et le directeur général du CHUV de leur décision de procéder à un audit commun de la CAIB.

Souhaitant être le plus efficaces possible dans leurs travaux, les Cours examinent lors de leurs investigations **l'ensemble des rapports d'audits préalables** effectués par des tiers, tant internes qu'externes (Vaud : rapport du service d'audit interne du CHUV ; Genève : rapports de l'Inspection Cantonale des Finances, rapports de la Commission de Contrôle de Gestion du Grand Conseil, rapports de la Commission d'Evaluation des Politiques Publiques, de même que les **plans de mesures P1 / P2 / P+ du Conseil d'Etat**), portant sur les mêmes thématiques que le présent rapport.

Les Cours précisent au tableau comparatif présenté au [chapitre 7](#) les constatations faites par les différentes instances. Le cas échéant, les Cours ont indiqué l'origine de celles ayant servi de base aux constats et recommandations contenus dans le présent rapport.

En outre, conformément à leur souhait de **contribuer à une coordination efficace des activités des différentes instances de contrôle** actuellement à l'œuvre à l'Etat de Genève et à l'Etat de Vaud, les Cours ont examiné les planifications annuelles des contrôles de l'Inspection Cantonale des Finances (ICF) et du Contrôle cantonal des Finances (CCF) et les ont informées de leur mission.

2. MODALITES ET DEROULEMENT

Les magistrats des Cours des comptes genevoise et vaudoise ont décidé de conduire cet audit de manière commune. Pour ce faire, ils ont constitué une équipe d'auditrices et d'auditeurs provenant de chacune des Cours des comptes, avec à sa tête Madame Eliane Rey et Monsieur Stanislas Zuin.

L'équipe s'est entretenue à plusieurs reprises avec les représentants des principaux intervenants impliqués dans la CAIB, à savoir :

- les directions du CHUV et des HUG,
- les présidents des commissions communes aux deux établissements hospitaliers,
- les présidents des commissions propres à chaque établissement hospitalier,
- les services d'audit interne des deux hôpitaux,
- le directeur, les chefs de services et des collaborateurs de la CAIB,
- des collaborateurs des deux établissements hospitaliers.

Par ailleurs, dans la recherche d'informations comparatives, les Cours ont eu des contacts avec les responsables des services logistiques du Comité International de la Croix-Rouge à Genève, de Médecins sans frontières (MSF) à Bordeaux, siège de la centrale d'achat, ainsi qu'avec la directrice de la Centrale commune d'achats du canton de Genève.

Les Cours ont également sollicité le concours des responsables cantonaux de la santé des cantons de Berne, Zurich et Bâle. Les cantons de Berne et Zurich ont répondu favorablement à la demande des Cours en vue de procéder à des comparaisons de prix sur un certain nombre de produits communs à tous les établissements. Toutefois, leurs données chiffrées n'ayant à ce jour pas encore été transmises, leur comparaison sera effectuée à l'occasion du suivi des recommandations du présent rapport.

La réunion d'ouverture avec la direction du CHUV a eu lieu le 15 mars 2009 et celle avec la direction des HUG le 17 mars 2009. Les séances subséquentes se sont tenues jusqu'au mois de septembre 2009. L'équipe d'audit a par ailleurs procédé à des contrôles en consultant des dossiers dans les locaux des établissements hospitaliers. Enfin, elle a procédé à l'analyse de nombreux documents produits par la CAIB, procès-verbaux de séances des commissions d'achats, conventions de collaboration de la CAIB, directives et procédures internes du CHUV et des HUG.

Comme prévu par leur base légale, il est à relever que les Cours privilégient avec leurs interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**. De ce fait, les Cours ont pu proposer aux intervenants rencontrés différentes possibilités d'amélioration de leur gestion, dont la faisabilité a pu être évaluée et est à apprécier sous l'angle **du principe de proportionnalité**.

Les Cours ont conduit leur audit conformément aux **normes internationales d'audit** et aux **codes de déontologie** de l'International Federation of Accountants (IFAC) et de l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI), dans la mesure où ils sont applicables aux missions légales des Cours.

En pratique, la méthodologie des Cours des comptes est la suivante :

1^{ère} phase : Planification

Cette phase consiste à définir et à mobiliser les ressources et les compétences les mieux adaptées à la mission, que ce soit auprès des collaborateurs des Cours des comptes ou auprès de tiers, et à déterminer les outils méthodologiques à utiliser.

2^{ème} phase : Préparation de l'audit

Cette phase consiste à identifier auprès de l'entité auditée quelles sont ses bases légales et ses intervenants-clés, à comprendre son organisation et son fonctionnement, à collecter des données chiffrées et à procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres. A ce stade, un plan de mission est rédigé avec notamment les objectifs de la mission, les moyens à disposition, les travaux dévolus à chaque intervenant des Cours et les délais impartis dans le déroulement de la mission.

3^{ème} phase : Récolte d'informations

Cette phase consiste à déterminer les sources de l'information pertinente, à savoir quelles sont les personnes-clés à contacter et quelles sont les informations qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ensuite, les collaborateurs des Cours et/ou les tiers mandatés procèdent à des entretiens et collectent les informations requises.

4^{ème} phase : Vérification et analyse de l'information

Cette phase consiste d'une part à s'assurer que les informations récoltées sont fiables, pertinentes, complètes et à jour et d'autre part à les analyser et à les restituer sous la forme de documents de travail.

5^{ème} phase : Proposition de recommandations

Cette phase consiste à établir les constatations significatives, à déterminer les risques qui en découlent et enfin à proposer des recommandations afin de rétablir la légalité des opérations, la régularité des comptes ou d'améliorer la structure ou le fonctionnement de l'organisation.

6^{ème} phase : Rédaction du rapport

Cette phase consiste à rédiger le rapport conformément aux documents de travail et à la structure adoptée par les Cours des comptes.

7^{ème} phase : Validation du rapport

Cette phase consiste à discuter le contenu du rapport avec l'entité auditée, avec pour objectif de passer en revue les éventuelles divergences de fond et de forme et de s'accorder sur les priorités et délais des recommandations.

Ainsi, chaque thème développé dans ce rapport fait l'objet d'une mise en contexte, de constats, de risques découlant des constats et de recommandations (numérotées en référence aux constats) soumis aux observations de l'audit.

Les risques découlant des constats sont décrits et qualifiés en fonction de la **typologie des risques encourus**, risques définis dans le Glossaire qui figure au [chapitre 8](#).

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour des comptes du canton de Genève a placé au [chapitre 6](#), conformément à sa loi, un tableau qui **synthétise les améliorations à apporter** et pour lequel l'entité auditée indique le niveau de **priorité**, le **responsable** de leur mise en place ainsi que leur **délai de réalisation**.

3. CONTEXTE GÉNÉRAL

3.1 La centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB)

3.1.1 Historique

En 1990, en raison des difficultés économiques croissantes, des déficits publics importants, et plus précisément en raison du caractère élevé des coûts engendrés par les deux hôpitaux universitaires de Lausanne et de Genève, les autorités politiques des cantons de Vaud et de Genève ont décidé de regrouper les activités médicales de pointe des deux hôpitaux universitaires, de développer des complémentarités entre les deux sites, et d'harmoniser les outils informatiques. Ces décisions ont été concrétisées par une Convention de collaboration entre les deux cantons.

Devant le manque de résultat concret des discussions entre les décideurs des administrations sanitaires et des deux hôpitaux universitaires, les deux Conseillers d'Etat en charge de la santé ont décidé de créer en 1993 une Association Vaud-Genève pour développer une collaboration sanitaire plus structurée. Parallèlement, un « fonds de coopération » a été créé. Ce fonds a un rôle incitatif et vise à financer des projets communs Vaud-Genève. Il a été alimenté paritairement par les deux cantons de 1993 à 1997. Pendant ces cinq ans, ces derniers ont versé la somme de 31 millions de francs suisses environ.

Devant les difficultés des deux hôpitaux à coopérer, les autorités politiques ont demandé aux membres du Bureau exécutif de l'Association Vaud-Genève de conduire une étude de faisabilité sur « la création, dans le cadre des Universités de Lausanne et de Genève, d'une École de médecine et d'un ensemble hospitalier, commun aux cantons de Vaud et de Genève, capable de compter parmi les centres européens et internationaux de référence dès le début du siècle prochain ».

Les partenaires hospitaliers ont développé le concept du « Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale », ci-après « RHUSO », qui consiste à fusionner les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et leurs facultés de médecine dans le but de réaliser des économies et de permettre le regroupement de certaines prestations de haute technologie. Après une large procédure de consultation auprès des milieux académiques et de la santé des deux cantons, les autorités politiques ont décidé la rédaction d'un traité intercantonal.

Le 26 février 1997, le « Concordat instituant le Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale (RHUSO) » a été approuvé et signé par les Conseils d'Etat des cantons de Genève et de Vaud. Dans le canton de Genève, un référendum populaire a été lancé. Le Concordat a finalement été rejeté en votation populaire en juin 1998.

Dans le cadre du projet RHUSO, une « Étude pour la mise en place d'un service d'achats commun entre les Hôpitaux universitaires de Genève et les Hospices cantonaux vaudois » avait été menée. Quand le projet a été refusé en votation populaire par les Genevois, les deux établissements ont néanmoins continué leurs travaux visant à l'instauration d'une centrale d'achat intercantonale. L'année

suivante, la « Centrale d'achats des Hôpitaux Universitaires (CAHU) » a été créée et financée conjointement. Par la suite a également été constituée la « Centrale d'ingénierie biomédicale ». Afin de renforcer les synergies et d'harmoniser les procédures d'achats d'équipements, la Centrale d'ingénierie biomédicale a été rattachée à la CAHU le 1^{er} janvier 2005 pour former la « Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des Hôpitaux universitaires Vaud-Genève (CAIB) ».

Il convient de préciser qu'aux HUG, une centrale d'achats était déjà développée depuis longtemps et que cette expérience a pu être transmise au CHUV il y a 10 ans grâce à la création de la CAHU, puis de la CAIB.

3.1.2 Les structures hospitalières vaudoise et genevoise

Canton de Vaud

Le canton dispose de deux groupes hospitaliers : le CHUV, service autonome (mais pas indépendant de l'Etat) d'une part et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), qui réunit des institutions sanitaires privées reconnues d'intérêt public d'autre part. La FHV est un organe faîtière qui compte 13 institutions hospitalières privées reconnues d'intérêt public dans le canton. En 2008, le canton a versé 680 millions de francs de subventions aux hôpitaux cantonaux (626 millions en 2007), dont 404 millions au CHUV et 28 millions aux établissements sous contrat de collaboration avec le CHUV.

Chaque groupe hospitalier est doté de sa propre structure d'achats et d'approvisionnement en biens et en services. Pour le CHUV, la centrale d'achat est la CAIB. Pour la FHV, c'est la Centrale d'achat des établissements sanitaires (CADES) qui fonctionne comme centrale d'achat. De manière résumée, la CADES est une société coopérative qui compte plus de 440 membres, dont 24% de cliniques et d'hôpitaux, 60% d'EMS et 16% d'associations. Son chiffre d'affaires s'élève à près de 90 millions en 2008, dont 65% proviennent des hôpitaux.

Canton de Genève

Le canton dispose d'un groupe hospitalier sous la désignation des HUG, établissement de droit public doté de la personnalité juridique et qui a reçu 763.4 millions de subventions cantonales en 2008 (748.8 millions en 2007). Les HUG sont présents sur quatre sites principaux :

- **Cluse-Roseaie** (hôpital cantonal, maternité, hôpital des enfants, Beau-Séjour): le site regroupe des activités hospitalières de court séjour et des moyens d'investigation médico-techniques ;
- **Belle-Idée** (service de gériatrie, services de psychiatrie adulte et gériatrique) ;
- **Hôpital de Bellerive** (soins continus) ;
- **Loëx**: le site héberge des activités de médecine de moyen et long séjour.

La CAIB est la structure d'achat et d'approvisionnement en biens et services des HUG et du CHUV.

3.1.3 Missions, contraintes et obligations

Missions

La « Convention relative à la Centrale d'Achats et d'Ingénierie Biomédicale des Hôpitaux Universitaires Vaud-Genève » du 23 mai 2005 fixe la base de la

collaboration des deux cantons. Elle établit les missions, l'organisation et la structure, les commissions, les compétences, la répartition des coûts de la CAIB. Elle précise que le statut applicable au personnel est celui de chacun des hôpitaux. Conformément à l'article premier de la Convention, les « missions et but » de la CAIB sont les suivants :

- Dans le domaine des achats, la CAIB assure l'acquisition de tous les biens et services nécessaires au fonctionnement des HUG et du CHUV, notamment par le biais d'une politique d'achat commune.
- Dans le domaine de l'ingénierie biomédicale, la CAIB a pour but de rationaliser les moyens et d'optimiser les ressources en garantissant des plateaux médico-techniques performants.

Contraintes et obligations

Dans le cadre de leurs activités, les Cours ont identifié, outre les objectifs de base qui sont propres aux métiers de la santé et qui ont été décrits plus haut, d'autres contraintes auxquelles la CAIB est soumise :

Celles qui sont imposées par les dispositions légales :

- Le marché des médicaments en Suisse est fortement réglementé. Il est réglé de manière générale par la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques du 15 décembre 2000). Dès lors, la CAIB ne peut pas s'approvisionner à l'étranger pour des raisons légales, puisque toute société qui veut vendre un médicament sur le marché suisse doit au préalable le faire homologuer, ainsi que son distributeur suisse, par Swissmedic².
- La CAIB doit respecter les législations en vigueur en Suisse, en particulier celles relatives aux dispositifs médicaux, à la matériovigilance et aux marchés publics.

La matériovigilance consiste à s'assurer du respect des conditions et exigences à remplir pour les dispositifs médicaux et à vérifier la conformité de leur mise en œuvre conformément à la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh) du 15 décembre 2000 et à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) du 17 octobre 2001, entrées en vigueur en janvier 2002.

Celles qui sont définies par la Convention :

- La CAIB doit assurer l'acquisition de **tous les biens et services** nécessaires au fonctionnement des HUG et du CHUV (article 1).
- La CAIB doit travailler avec le concours et sous la supervision du comité de coordination (article 3).
- La CAIB doit prendre en compte, à leur demande, les propositions et décisions de commissions d'achats communes et de commissions propres à chaque institution (article 5).

Celles qui sont imposées par le marché :

- Pour certains fournisseurs internationaux en situation de monopole, notamment pour les produits et services médicaux ou généraux, le volume des achats de la CAIB est marginal et ne permet pas d'obtenir des réductions de prix importantes, malgré les négociations menées par les acheteurs de la CAIB.

² Autorité suisse de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques

- Pour certains produits dont il n'y a qu'un seul fournisseur, la négociation est très limitée.
- Pour la plupart des marchés qui ont été négociés par la CAIB depuis plus de dix ans, la difficulté croissante de réaliser des économies, car l'impact du volume acheté n'est plus seulement un avantage.

Celles qui sont définies par les directions des hôpitaux :

- L'absence d'un lien fort (juridique ou autre) entre les HUG et le CHUV. En effet, ce sont deux hôpitaux universitaires distincts qui fonctionnent comme deux entreprises indépendantes qui collaborent uniquement dans certains domaines dont le domaine des achats. Ils restent totalement indépendants dans la définition de leurs plans stratégiques qui sont propres à chaque institution.
- Les stratégies des directions des HUG et du CHUV ne couvrant pas les mêmes domaines d'activité, notamment pour les domaines de médecine de pointe dont les coûts en matière d'acquisition, de développement et d'entretien sont très élevés, la CAIB ne peut pas négocier des marchés pour les deux établissements.
- Le poids de l'opinion de certains utilisateurs tels que les chefs de clinique ou les chirurgiens par exemple, dont les pratiques médicales différentes ne permettent pas une standardisation accrue de certains produits, donc d'économies supplémentaires.

La CAIB n'intervient pas de la même manière pour tous les types de produits : par exemple, pour les médicaments, la CAIB n'assure que la fonction achats, mais est exclue de l'activité d'approvisionnement. En outre, toujours pour les médicaments, la CAIB n'est sollicitée que pour les marchés qui dépassent un montant annuel de 50'000 F.

La CAIB ne s'occupe pas de la pertinence des produits commandés (sauf en cas d'erreur manifeste), ni de la réception des produits commandés, ni de la gestion des stocks, ni du paiement des factures.

3.1.4 Organisation et structure

Organisation de la CAIB

La CAIB fait partie intégrante des HUG où elle est domiciliée. Elle dépend hiérarchiquement du directeur général des HUG et fonctionnellement du directeur administratif et financier du CHUV.

Pour faciliter les missions de la CAIB, un comité de coordination et des commissions d'achats communes et propres aux établissements hospitaliers ont été mis en place. Le comité de coordination est composé de deux membres de la direction des HUG et de deux du CHUV ; il a pour activité notamment, de définir la politique commune d'achat, et la composition des commissions, leurs fonctionnements et leurs missions ; il est, en outre, chargé de superviser l'activité de la CAIB. Le comité de coordination agit comme une force de proposition auprès des directions des HUG et du CHUV.

La CAIB travaille également étroitement avec deux commissions d'achats communes et des commissions propres à chaque institution qui sont au nombre de quatre :

Commissions communes Vaud-Genève :

- la commission des achats de biens de consommation médicaux,
- la commission commune des médicaments (COCOMED).

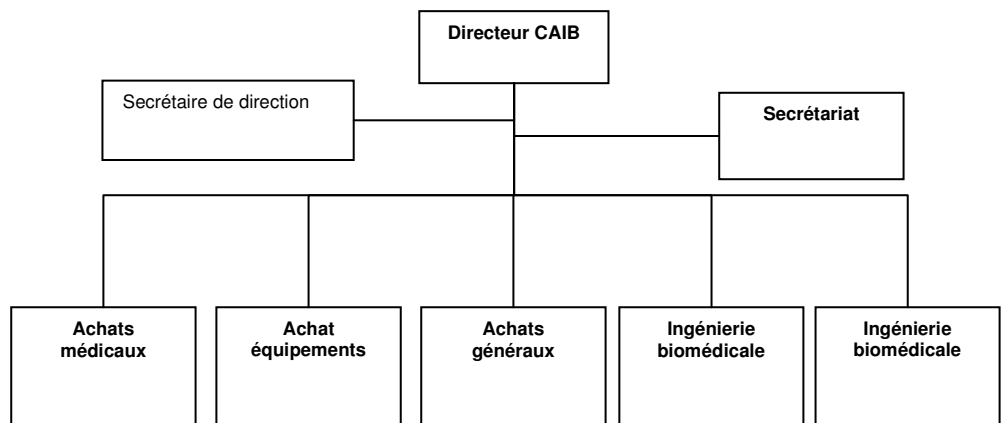
Commissions propres aux HUG et au CHUV :

- la commission des achats de biens d'intendance,
- la commission des équipements.

Structure de la CAIB

En août 2009, la CAIB occupe 55 personnes³ (25 pour le CHUV et 30 pour les HUG). Elle est placée sous la responsabilité d'un directeur et comprend les cinq services suivants :

- a) les achats de biens médicaux ;
- b) les achats d'équipements ;
- c) les achats généraux ;
- d) l'ingénierie biomédicale du CHUV ;
- e) l'ingénierie biomédicale des HUG



ETP : Equivalent temps plein

Les achats de biens médicaux ont trait principalement à des produits consommables tels que les médicaments, les articles de soins généraux, les articles pour le bloc opératoire et l'endoscopie, les spécialités médicales et le matériel de laboratoire.

³ ETP : Equivalent Temps Plein

Les achats d'équipements regroupent trois types d'achats différents :

- les achats d'équipements médicaux (IRM, automate d'analyses, etc.) ;
- les achats d'équipements non médicaux (informatique, télécoms, centrale de traitement du linge, cuisine et prestations de service et de maintenance, etc.) ;
- les achats en relation avec les travaux du bâtiment, le service technique (ateliers), le matériel technique (véhicules, audio-visuel) ainsi que les prestations de service et de maintenance (y compris les contrats).

Les achats généraux comprennent les types d'achats suivants qui sont sans enjeu médical :

- achats d'intendance (ménage, gestion des déchets, désinfection et nettoyage, etc.) ;
- achats alimentaires ;
- achats de mobilier de bureau et médical (lits, tables de nuit, articles d'ergothérapie, etc.) ;
- achats de fournitures générales de bureau (petit matériel, stylos, classeurs, etc.) ;
- gestion des prestations de transport et de travail temporaire.

L'ingénierie⁴ biomédicale concerne les équipements biomédicaux. Elle aide les soignants à traduire leurs besoins d'équipements médicaux en termes techniques et de faisabilité. Elle va de la conception jusqu'à l'installation en passant par l'intégration dans les soins. En collaborant avec de multiples services (médicaux, techniques, achats, études et constructions, direction générale, commission des équipements), l'ingénieur biomédical joue un rôle d'interface aux HUG et au CHUV.

Les achats suivants ne sont pas du ressort de la CAIB :

- les produits financiers ;
- le sang et les produits dérivés pour le CHUV ;
- l'informatique (matériel et logiciel) et les réactifs de laboratoire pour le CHUV alors que ces mêmes produits sont négociés par la CAIB pour les HUG.

Les acheteurs qui sont au nombre de 33,3 ETP⁵ (y compris les assistants) sont répartis dans les trois services d'achats décrits plus haut. Leur activité se décline entre les achats, soit la négociation des contrats-cadres qu'ils soient nouveaux ou renouvelés, la préparation des dossiers d'appels d'offres et la veille technologique, et l'approvisionnement, soit essentiellement la validation des commandes. Dans les processus en place, les acheteurs ne préparent pas eux-mêmes de commandes, travail qui incombe au personnel soignant et au personnel administratif et technique ; dès lors, ils ne sont pas en charge de revoir la pertinence des commandes, notamment en regard du niveau des stocks dans les établissements, ni de procéder à la réception (physique et électronique) de la

⁴ L'ingénierie est l'ensemble des activités essentiellement intellectuelles ayant pour objet d'optimiser un investissement, dans ses choix, dans ses processus techniques de réalisation et dans sa gestion.

⁵ ETP : Equivalent Temps Plein.

marchandise qui est directement livrée aux différents services. Ces derniers sont responsables du contrôle de qualité.

3.1.5 Chiffres-clés de la CAIB

Volume des achats et taux de couverture

Selon les données de la CAIB, le taux de couverture des achats réalisés par celle-ci sur le total des achats enregistré par les deux hôpitaux universitaires est passé de 60% en 1999 à près de 90% à fin 2008. Le 10% des achats hors CAIB provient du fait que les chefs de services des hôpitaux peuvent acheter des biens et services sans passer par le catalogue de la CAIB. Étant responsables d'un budget propre, ils n'ont pas l'obligation de faire transiter leurs achats par cette dernière.

Pour la même période, le volume annuel des achats réalisés par la CAIB a passé de 300 millions à 600 millions. Le volume des achats de la CAIB pour les trois dernières années est présenté ci-après, par catégorie de produits⁶.

Achats CHUV en milliers de francs

	2006	2007	2008	Total général
Achats généraux	22'737	23'904	26'197	72'838
Achats médicaux	79'274	69'485	78'943	227'702
Autres	41'086	48'678	55'498	145'262
Equipements	78'777	88'011	76'072	242'860
Médicaments	39'125	57'181	62'231	158'537
Total général	260'998	287'260	298'941	847'199
Variation par rapport à l'année précédente		10%	4%	

Achats HUG en milliers de francs

	2006	2007	2008	Total général
Achats généraux	33'965	33'677	36'328	103'970
Achats médicaux	71'689	76'510	80'141	228'340
Autres	81'751	102'246	89'084	273'080
Equipements	75'393	89'599	82'108	247'099
Médicaments	51'239	54'102	55'604	160'945
Total général	314'037	356'133	343'265	1'013'435
Variation par rapport à l'année précédente		13%	-4%	

Récapitulatif des achats en milliers de francs

Type d'achat	2006	2007	2008	Total général
Achats généraux	56'702	57'581	62'526	176'809
Achats médicaux	150'963	145'995	159'084	456'041
Autres	122'837	150'924	144'582	418'343
Equipements	154'169	177'610	158'179	489'959
Médicaments	90'364	111'284	117'835	319'482
Total général	575'035	643'393	642'206	1'860'634
Variation par rapport à l'année précédente		12%	0%	

Le libellé « autres » correspond aux achats effectués sans passer par des commandes. Par exemple, les coûts de l'énergie (électricité, gaz), les coûts du personnel intérimaire ou encore les charges sociales ne peuvent pas faire l'objet de commandes vu leur nature, car ils ne peuvent être facturés que sur la consommation. Ainsi, la blanchisserie et le personnel intérimaire représentent près de 30 % des achats libellés « autres » en 2008 pour le CHUV.

⁶ Source : système d'information de la CAIB.

Evolution des frais de fonctionnement et du nombre de collaborateurs

Globalement, selon les données de la CAIB, le nombre de collaborateurs équivalent temps plein ainsi que les frais de fonctionnement de la CAIB ont évolué de la manière suivante :

Equivalent temps plein

	2002	2005	2009
CHUV	15	19	22
HUG	21	25	26.6
Total	36	44	48.6

Budget de fonctionnement

	2002	2005	2009	croissance annuelle moyenne 2002-2009
CHUV	1'883'000	2'479'000	3'016'000	7%
HUG	3'451'000	3'892'000	4'271'000	3%
Total	5'334'000	6'371'000	7'287'000	244'125

Selon la CAIB, l'augmentation des équivalents temps plein entre 2002 et 2005 provient essentiellement du rattachement de l'ingénierie biomédicale à la CAHU qui devient CAIB (plus 6 ingénieurs biomédicaux). Si on ne tient pas compte dans le budget de fonctionnement du rattachement de ces nouveaux collaborateurs, la croissance annuelle moyenne est de 5% pour le CHUV et 1.5% pour les HUG. Si on tient compte des contrats de prestation signés par la CAIB, la croissance annuelle de la CAIB est d'environ 2%.

Le nombre plus élevé de collaborateurs aux HUG s'explique par le fait que le directeur et son secrétariat et deux chefs de services des achats sur trois sont rattachés aux HUG.

3.2 Le développement des activités de la CAIB

Compte tenu de la qualité reconnue des prestations de la CAIB, un certain nombre d'établissements hospitaliers d'autres cantons romands ont approché les directions des HUG et du CHUV en vue d'une collaboration avec la CAIB. Cela leur permet de bénéficier des compétences acquises par la CAIB dans certains domaines tels que les équipements de pointe, et d'autre part, de profiter des réductions de coûts engendrées par l'effet de volume sur les achats de certains produits, en particulier les médicaments et les équipements.

Les Cours citent trois collaborations qui sont effectives ou en cours de réalisation avec d'autres établissements. A la date du rapport, une quatrième collaboration se dessine avec les hôpitaux fribourgeois, mais sans qu'aucun accord n'ait été encore signé.

L'hôpital neuchâtelois (HNE)

En 2009, les directeurs généraux des HUG et du CHUV ont signé deux conventions avec la direction de l'Hôpital neuchâtelois : l'une, signée en avril, concerne des prestations pour la supervision des activités de l'ingénieur biomédical et pour l'achat d'équipements médicaux lourds ; l'autre, signée en septembre, porte sur l'intégration, dans le processus de renouvellement de marchés ou contrats-cadres de la CAIB, des médicaments du HNE dont le chiffre d'affaires est important ou sont chers.

Pour la première convention, la rémunération de la CAIB consiste en un montant forfaitaire alors que pour la deuxième elle consiste en un montant forfaitaire et une participation aux économies réalisées par le HNE.

Le réseau santé du Valais (RSV)

En mai 2009, les directeurs généraux des HUG et du CHUV ont signé une convention avec le président du conseil d'administration et le directeur général du Réseau Santé Valais qui porte sur les prestations pour la supervision des activités de l'ingénieur biomédical et pour l'achat d'équipements médicaux lourds.

La rémunération de la CAIB pour ses prestations consiste en un montant forfaitaire.

La Centrale d'achat des établissements sanitaires (CADES)

Comme décrit plus haut, l'autre grande centrale d'achats d'établissements hospitaliers dans le canton de Vaud est la Centrale d'achats des établissements sanitaires, qui approvisionne entre autres, les hôpitaux membres du réseau FHV.

Identifiant de possibles synergies entre les deux centrales d'achat opérant sur le canton de Vaud, les autorités politiques vaudoises se sont basées sur une disposition légale entrée en vigueur en avril 2007⁷ pour améliorer la collaboration entre les deux entités. En réponse à une interpellation au Grand Conseil vaudois, le Conseil d'Etat a en effet relevé que « l'ensemble des établissements hospitaliers du canton pourrait s'appuyer sur la CAIB pour le domaine de l'ingénierie biomédicale dans lequel la CAIB a développé depuis plusieurs années une grande expérience grâce à une équipe hautement compétente ». Il est prévu que le Conseil d'Etat vaudois inscrive cette demande dans les contrats de prestation des hôpitaux avec une contrepartie financière pour ceux qui n'adhéreraient pas au principe. Le Conseil d'Etat vaudois a manifesté la volonté d'introduire des moyens d'évaluation dans les contrats de prestation des hôpitaux d'intérêt public. Cela permettra de lier le financement des hôpitaux vaudois à l'atteinte de résultats en matière d'achats.

Il convient de relever que le chiffre d'affaires de la CADES devrait encore pouvoir progresser de manière significative puisque le taux de couverture des achats n'est actuellement que de 30% environ.

⁷ Art. 4c de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES), rédigé ainsi : « Les établissements sanitaires d'intérêt public doivent tout mettre en œuvre pour obtenir la meilleure économie possible dans leurs achats de biens et services. Ils **peuvent** participer à l'organisation de centrales d'achats et de sociétés de services. En l'absence de résultat probant, le Conseil d'Etat peut, après consultation des associations faïtières, fixer des règles en la matière. Dans ce cas, il peut notamment contraindre les établissements à organiser leurs achats en commun ou à adhérer à une centrale d'achats. La législation sur les marchés publics est réservée. »

4. ANALYSE : LEGALITE ET CONFORMITÉ DES OPÉRATIONS DE LA CAIB

4.1 L'absence de structure juridique de la CAIB

4.1.1 Contexte

Les Cours rappellent que c'est sur la base d'un rapport d'étude daté du 16 janvier 1998, que le Comité de l'Association Vaud-Genève⁸ décida, lors de sa séance du 11 juin 1998, de confier aux directions respectives des HUG et du CHUV la mise en place d'un service commun des achats Vaud-Genève, sous la responsabilité du directeur de la centrale d'achats des HUG.

Le modèle retenu était celui d'une simple intégration fonctionnelle des services d'achats existants, sous une direction unique, mais sans création d'une structure indépendante dotée de la personnalité juridique ou de l'autonomie budgétaire. L'entité ainsi constituée fut dénommée *Centrale d'Achats des Hôpitaux Universitaires Vaud-Genève (CAHU)*.

Dès 2005, il fut décidé de développer la collaboration entre les deux hôpitaux dans le domaine des achats en intégrant l'ingénierie biomédicale à la CAHU. Le CHUV et les HUG conclurent à cette fin la *Convention relative à la Centrale d'Achats et d'Ingénierie Biomédicale des Hôpitaux Universitaires Vaud-Genève* (ci-après la convention).

Signée les 27 mai et 1^{er} juin 2005, cette convention est entrée en vigueur rétroactivement le 1^{er} janvier 2005. Elle ne se réfère donc pas à une forme juridique particulière, et ne confère aux "organes" de la CAIB (direction et comité de coordination) qu'une compétence d'engagement par délégation, les achats étant effectués au nom et pour le compte du CHUV ou des HUG. Pour les achats groupés, la convention institue la conclusion de *contrats-cadre* (non réglementés par le droit suisse des marchés publics qui stipule qu'ils engagent "*conjointement et solidairement les HUG et le CHUV*").

4.1.2 Constats

1. Sous l'angle de la légalité, la décision prise en 1998 de ne pas transformer la CAIB en une entité juridique indépendante, dotée de la personnalité juridique, n'est pas un obstacle à la bonne collaboration entre les deux hôpitaux universitaires: d'une part, la volonté de développer des projets communs dans le champ de compétences des Directions générales du CHUV et des HUG n'avait pas été remise en cause par les autorités cantonales respectives; d'autre part, la convention s'en tenait à des mesures de coordination administrative et à la mutualisation du savoir-faire et des fonctions dirigeantes développées au sein de la centrale d'achats des HUG, sans prévoir pour autant de transfert d'une part de souveraineté cantonale à une instance intercantonale. Sur le plan opérationnel, cette décision a permis à la CAIB de se mettre en place rapidement et efficacement, avec un coût de

⁸ Comité composé notamment des directions générales et médicales des deux hôpitaux, des deux doyens des facultés de médecine, et des deux secrétaires généraux des Départements de la santé.

fonctionnement particulièrement faible. En revanche, il découle de ce choix une incertitude quant au statut juridique exact de la CAIB.

2. Un avis de droit demandé par les HUG en 2008 se prononçait sur un problème d'application de la législation sur les marchés publics lié à l'absence de personnalité juridique de la CAIB : celui de la détermination du droit applicable et du for judiciaire en cas d'appels d'offres communs, concernant des hôpitaux de cantons différents. S'agissant du droit cantonal applicable, l'avis de droit concluait que l'art. 8 al. 3 de l'AIMP révisé du 15 mars 2001 conduisait à appliquer le droit genevois, canton de domiciliation de la CAIB, mais qu'il était néanmoins conseillé de stipuler expressément le droit applicable dans les appels d'offres. Contrairement à la convention, les conventions avec l'hôpital neuchâtelois et avec le réseau santé Valais précisent expressément que dans le cas d'appels d'offres les concernant exclusivement, le for judiciaire et le droit applicable sont ceux du canton de l'établissement hospitalier concerné. Dans le cas d'appels d'offres communs, ces deux conventions prévoient de plus que le droit applicable est celui du canton de Genève, siège de la CAIB.

4.1.3 Risques découlant des constats

Le **risque de conformité** tient à une possible critique d'une application incomplète de la législation relative au droit des marchés publics en cas d'appel d'offres mentionnant la CAIB comme adjudicateur, alors que la convention ne lui attribue pas de compétence de contracter en son nom propre.

Le **risque financier**, de faible importance, tient aux coûts des procédures de recours identiques qui pourraient être engagées contre la CAIB devant plusieurs juridictions administratives cantonales en cas de contestation d'un appel d'offres commun.

4.1.4 Recommandations

Actions

[cf. constat 1] Le comité de coordination est invité à préciser dans la convention l'existence d'un organisme commun (ou pouvoir adjudicateur conformément à l'AIMP révisée).

[cf. constat 2]

Le comité de coordination est invité à insérer dans la convention les mêmes clauses relatives au droit applicable et au for judiciaire que celles contenues dans les conventions avec l'hôpital neuchâtelois et avec le réseau santé Valais, respectivement pour les appels d'offres communs HUG-CHUV ou concernant exclusivement l'un des deux établissements.

Avantages attendus

Ces deux actions d'uniformisation des dispositions contenues dans les conventions signées entre les différents partenaires permettront de réduire les risques de recours, et donc les coûts éventuels de telles procédures, lorsque des marchés concernent des établissements situés dans plusieurs cantons.

A plus long terme, les Cours invitent la CAIB à établir un inventaire précis des recours éventuels et de leur origine, notamment compte tenu des nouveaux établissements impliqués. Si le nombre de recours lors d'appels d'offres



communs devait toutefois augmenter de manière à mettre en péril l'activité opérationnelle de la CAIB et à lui faire subir des honoraires juridiques disproportionnés du fait de sa forme juridique, la CAIB est alors invitée à établir une analyse coûts / bénéfices d'une modification de son organisation, voire de sa forme juridique en une entité indépendante.

4.1.5 Observations de l'audit

Le comité de coordination accepte de réviser la convention afin de préciser l'existence d'un organisme commun et d'introduire également dans la convention le droit applicable soit le droit genevois et le for soit à Genève lors des appels d'offres.

4.2 Les procédures d'appels d'offres

4.2.1 Contexte

En général

La CAIB est soumise à la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI) et à l'accord intercantonal sur les marchés publics révisé en vigueur à Genève depuis le 1er janvier 2008 (AIMP). L'AIMP vise à obtenir l'offre la plus avantageuse sur le plan économique grâce aux principaux objectifs suivants :

- Assurer une concurrence efficace entre les soumissionnaires.
- Garantir l'égalité de traitement à tous les soumissionnaires et assurer l'impartialité de l'adjudication.
- Assurer la transparence des procédures de passation des marchés.
- Permettre une utilisation parcimonieuse des deniers publics.

A Genève, le règlement sur la passation des marchés publics (RMP L 6 05.01) définit les seuils comme suit (montants hors taxes) :

- Pour un marché de gré à gré le seuil est de 100'000 F pour des fournitures et de 150'000 F pour des services.
- Lorsque le seuil se situe entre 150'000 F et 250'000 F, la procédure sur invitation doit être appliquée.
- Lorsque le seuil dépasse 250'000 F, la procédure ouverte ou sélective doit être appliquée et lorsqu'il dépasse 383'000 F ce sont les dispositions des traités internationaux qui font foi.

Les mêmes seuils figurent dans la loi vaudoise sur les marchés publics⁹.

En outre, la négociation avec les soumissionnaires après le dépôt des offres est interdite par l'accord intercantonal.

Les appels d'offres à la CAIB

Actuellement, les contrats négociés par la CAIB résultant d'appels d'offres sont de durées différentes : la plupart portent sur quelques mois (alimentation et produits frais) ou sur une année (médicaments, produits médicaux et produits généraux, avec quelques exceptions sur 2 ans), voire dans certains cas sur plusieurs années. La volonté de la CAIB est de signer des contrats ne dépassant pas une année afin de ne pas être liée à un fournisseur pour trop longtemps au vu de l'évolution technique rapide de certains produits et donc des prix.

Compte tenu des seuils des marchés définis par la loi et du type de biens et services recherchés, la CAIB utilise les procédures suivantes :

- la **procédure ouverte** pour l'acquisition de biens dont la rapidité et la sécurité d'approvisionnement ne sont pas prépondérantes et/ou qui sont planifiés depuis plusieurs années : par exemple, des lits, du mobilier, des biens d'usage courant, de la papeterie, de l'alimentation (produits non frais) ou du matériel très performant et de haute technologie (scanner, IRM, etc.). Dans ce dernier cas, la procédure peut durer une année, voire

⁹ LMP-VD 726.01

plus. Elle concerne environ une trentaine de marchés par année qui concernent essentiellement les biens d'équipement et les biens généraux.

- la **procédure sur invitation** :
 - o Pour l'acquisition de biens dont la rapidité et la sécurité d'approvisionnement ainsi que la santé du patient sont prépondérantes : par exemple, les médicaments et la plupart des biens médicaux. Le nombre de marchés est d'environ 200 et les appels d'offres annuels représentent la moitié des marchés. Pour la plupart des médicaments, il n'y a que 2 ou 3 fournisseurs de la molécule recherchée et il est inutile d'établir une offre publique.
 - o Pour l'alimentation, les produits frais ne font pas l'objet d'appels d'offres en procédure ouverte mais sur invitation, ceci pour des raisons politiques et de prix qui varient tous les mois, voire toutes les semaines pour certains articles.
 - o Pour tous les marchés relatifs à des biens d'équipements et des biens généraux (environ 100 appels d'offres) dont la valeur est en-dessous du seuil de la procédure ouverte. En règle générale, toute acquisition qui dépasse 10'000 F doit faire l'objet d'une demande d'offre auprès de trois fournisseurs au minimum.

- la **procédure de gré à gré** pour les biens et produits dont il n'y a qu'un seul fournisseur (par exemple, la trithérapie en matière de sida, ou l'acquisition de matériel de très haute technologie tel que le « robot DaVinci »).

La pratique a montré que le contexte particulier des procédures d'achats conduites par la CAIB soulevait plus particulièrement des incertitudes juridiques qui ont été relevées au point 4.1. Le Comité de coordination n'élabora pas de directive relative à l'application du droit des marchés publics, et ne se prononça donc pas sur ces questions. Il faut ainsi admettre qu'il en a tacitement délégué le traitement à la Direction de la CAIB.

4.2.2 **Constats**

1. **Hormis pour les biens médicaux, médicaments et produits alimentaires frais**, la CAIB applique strictement les dispositions légales relatives à la passation des marchés publics.
2. En revanche, les dispositions légales relatives à la passation des marchés publics pour les **biens médicaux, les médicaments et les produits alimentaires frais** ne sont pas appliquées puisque :
 - a. La CAIB n'utilise jamais la procédure ouverte, mais la procédure sur invitation et ce quand bien même un certain nombre de ces marchés dépasse les valeurs-seuils AIMP (250'000 F) ou AMP (383'000 F).

Selon la direction de la CAIB, ces pratiques sont connues et acceptées par les directions des HUG et du CHUV et, plus généralement, elles sont appliquées par tous les acteurs du domaine de la santé en Suisse. En effet, pour respecter « à la lettre » les dispositions légales, la direction de la CAIB considère qu'elle devrait engager plusieurs collaborateurs qui ne feraient que préparer des appels d'offres, ce qui conduirait à un coût

disproportionné par rapport aux « bénéfiques » escomptés, de surcroît pour des produits dont la rapidité et la sécurité d'approvisionnement ainsi que la santé du patient sont prépondérants.

- b. Dans le cadre de la procédure sur invitation, la CAIB négocie après réception des offres, ce qui est interdit par l'accord intercantonal.
3. Les dispositions de la Convention en matière de contrôle ne sont pas respectées puisqu'elles imposent à la CAIB de respecter la législation en vigueur en Suisse, notamment en matière de marchés publics (article 1) et au Comité de coordination de s'assurer que la CAIB respecte ladite législation (article 3).
4. La CAIB ne s'est pas dotée jusqu'ici d'un règlement interne relatif aux procédures de marchés publics, ou d'un autre document de référence qui notamment, listerait les marchés qui font exception et les explications y relatives

4.2.3 Risques découlant des constats

Le **risque de conformité** est avéré dès lors que certaines dispositions légales ne sont pas appliquées. Toutefois, ce risque apparaît quasiment sans effet dans le cas des achats de médicaments, dans la mesure où l'ensemble des fournisseurs des médicaments autorisés par Swissmedic¹⁰ est systématiquement contacté par la CAIB. En outre, des arguments relatifs à la protection de la santé et de la vie de personnes, éléments pour lesquels l'adjudicateur n'est pas tenu d'adjuger un marché selon l'art. 10 al. 2 AIMP, pourraient être invoqués dans certaines situations.

Concernant les biens médicaux, des recours de tiers pourraient survenir si un fournisseur devait contester devant les tribunaux le déroulement de la procédure, dont il démontrerait que la sécurité et la rapidité d'approvisionnement ne seraient pas des critères essentiels pour justifier une exception en relation avec la protection de la santé et de la vie de personnes au sens de l'art. 10 al. 2 AIMP. Toutefois, ces **recours semblent peu vraisemblables** et même dans cette hypothèse, leur issue serait incertaine compte tenu des interprétations possibles en matière de protection de la santé. Sauf exceptions, ce défaut de conformité ne devrait donc pas entraîner de quelconque risque financier pour les établissements.

4.2.4 Recommandations

Actions

[cf. constats 2 et 3] Le comité de coordination est invité à alerter les autorités politiques cantonales concernées sur le problème et les risques qui lui sont liés et leur proposer des modifications afin de faire évoluer la législation (ainsi que la Convention le cas échéant), à tout le moins son interprétation, dans le cadre de la marge de manœuvre laissée par l'accord relatif aux marchés publics (OMC).

¹⁰ Autorité suisse de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques

Dans cette attente, la CAIB est invitée à inclure, dans le cas des biens médicaux, un maximum de fournisseurs actifs sur le marché afin de respecter en tout temps l'esprit de la loi et limiter le risque de recours. En outre, il convient de documenter précisément et complètement les attributions (grille d'évaluation, etc.) faites à la suite de la procédure sur invitation.

[cf. constat 4] Le comité de coordination est invité à rédiger un règlement interne sur la passation des marchés publics.

Pistes et modalités de mise en œuvre

[cf. constat 2] Sur la base des informations relatées dans le présent rapport, informer les Conseillers d'Etat vaudois et genevois en charge de la santé. Ces derniers pourraient ensuite présenter cette problématique dans le cadre de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé.

[cf. constat 4] Les Cours invitent le comité de coordination à rédiger des directives ou un règlement interne qui décrivent de manière claire et précise les procédures de passation des marchés publics, et surtout les éléments d'interprétation en relation avec la protection de la santé et de la vie de personnes au sens de l'art. 10 al. 2 AIMP. Cela permettra à la CAIB de connaître clairement sous quelles conditions elle peut continuer à procéder par invitation dans le domaine des biens médicaux et des médicaments (autorisations à obtenir, informations à donner à la hiérarchie).

En outre, le comité devrait définir comment concilier la pratique, usuelle dans le secteur des médicaments, de négociation des prix unitaires avant la conclusion de conventions-cadres, avec la règle de l'AIMP exigeant de renoncer à tout round de négociation.

Avantages attendus

Réduire le risque de conformité et les coûts liés à d'éventuels recours.

Outre la recherche d'une application uniforme de ces procédures, l'établissement d'un tel règlement permettrait à la CAIB d'avoir une vision plus précise des cas dans lesquels sa pratique actuelle l'expose à un risque de recours pour non-respect de l'AIMP ou des traités internationaux. En précisant pour chacune des principales catégories d'achats (biens d'équipements, biens d'intendance, médicaments, matériel médical d'exploitation) les situations particulières permettant de renoncer à l'application d'une procédure ouverte, un tel document de référence permettrait vraisemblablement d'expliquer la majeure partie des procédures de gré à gré ou sur invitation pratiquée actuellement.

4.2.5 Observations de l'audité

Le Comité de coordination est favorable pour faire évoluer la législation en vigueur et sollicitera les autorités politiques pour leur proposer des modifications de la législation actuelle.

Introduire la possibilité de rounds de négociations, qui sont autorisés dans le droit fédéral mais pas au niveau cantonal et qui permettent de réaliser des gains significatifs, devrait être plus simple à obtenir.

A ce jour la CAIB n'a fait l'objet d'aucun recours de la part des fournisseurs, sur les points relevés par la Cour. La grande majorité des acteurs principaux dans ces marchés considèrent les procédures LMI/AIMP comme très lourdes et très onéreuses.

Il s'agit d'un réel problème de l'application d'une loi qui est particulièrement difficile à appliquer à la lettre et qui, aujourd'hui, ne correspond pas au rythme et à la réactivité qu'il faut avoir dans certains marchés.

Le Comité de coordination proposera un règlement interne définissant un règlement de passation des marchés publics en lien avec la protection de la santé et de la vie des personnes.

4.3 L'évaluation des offres dans le cadre des appels d'offres

4.3.1 Contexte

Les dispositions des AMP ou AIMP visent à garantir l'égalité de traitement à tous les soumissionnaires, assurer l'impartialité de l'adjudication et la transparence des procédures de passation des marchés.

Pour ce faire, des critères d'évaluation doivent être définis et mentionnés dans l'appel d'offres remis aux soumissionnaires : à titre d'exemple, mentionnons le prix pour un service, le prix et le coût d'exploitation pour un équipement, la facilité d'utilisation (ergonomie) pour des biens médicaux, la solidité financière du soumissionnaire. Une pondération leur est associée, en général des pourcentages ou des coefficients, qui doit permettre à l'adjudicateur d'établir un classement objectif des offres.

La CAIB n'a pas rédigé de directives internes sur la conduite des procédures relatives aux marchés publics, mais ses collaborateurs doivent se référer aux recommandations contenues dans le Guide romand pour les marchés publics édité par la Conférence romande des marchés publics.

4.3.2 Constats

Les Cours ont procédé à la revue de trois dossiers d'achats ayant fait l'objet d'une procédure ouverte. L'un portait sur la fourniture de matériel médical aux HUG, l'autre sur la fourniture de services administratifs aux HUG, le dernier sur la fourniture de matériel d'intendance pour les deux établissements. Dans le cadre de ces travaux, elles se sont entretenues avec les responsables de l'appel d'offres et ont revu, sur la base des dossiers, le respect des différentes étapes de la procédure en s'assurant de l'existence des documents requis (par exemple, le cahier des charges, les procès-verbaux, les courriers), de leur fiabilité (signatures, date, indication de la nature du document), de leur objectivité et transparence (principalement pour l'étape d'évaluation des offres).

1. Pour les dossiers relatifs à la fourniture de matériel médical et de matériel d'intendance, toutes les étapes de la procédure ont été réalisées et les Cours n'ont pas relevé d'anomalies.
2. Pour la procédure relative à la fourniture de services administratifs aux HUG, son déroulement a manqué de rigueur sur les aspects suivants :
 - a. Les modalités de communication entre l'adjudicateur et les soumissionnaires n'ont pas fait l'objet d'une définition précise dans l'appel d'offres, en particulier si des questions pouvaient être posées avant la remise de l'offre et, surtout, sous quelle forme (par oral, par écrit et sous quel support : courrier, courriel, site SIMAP) ;
 - b. La méthode d'évaluation est complexe avec de nombreux critères retenus, qui eux-mêmes se déclinent en sous-critères, avec des orientations parfois contradictoires ; cette situation conduit à rendre relativement peu pertinente la valorisation complète de

certaines critères et de leurs sous-critères. En outre, certains critères font fortement appel à l'appréciation des évaluateurs, avec une part importante de subjectivité, au détriment de critères objectifs et facilement mesurables.

Par ailleurs, des critères ne devraient pas être pris en compte, car ils sont sans effet sur la fourniture des prestations concernées : par exemple, la « connaissance du monde politique local ».

- c. La pondération du prix global de l'offre, dans l'évaluation faite par l'adjudicateur, représente 15 % du total des pondérations, ce qui est un taux largement inférieur aux recommandations de la Commission romande des marchés publics (CROMP) mentionnées dans le Guide romand pour les marchés publics (le Guide).

En effet, le Guide préconise de considérer la pondération du prix entre 20 % à 80 %. Il précise que pour l'acquisition de prestations ou de biens courants, le prix devrait avoir une part plus grande dans la décision finale, conformément à l'art. 43 al. 3 et 4 RMP. A ce titre, si le prix avait été pondéré à raison de 35% du total, trois autres soumissionnaires auraient été notés plus favorablement que l'adjudicataire.

3. Il n'existe pas de contrôle de qualité sur les procédures d'appels d'offres.

4.3.3 Risques

Le **risque opérationnel** tient au fait que les objectifs voulus par la procédure ne peuvent plus être remplis ce qui augmente le risque de recours : par exemple, de nombreux contacts avec les soumissionnaires ont eu lieu sous diverses formes avant la remise des offres, sans que l'adjudicateur ait pu garantir qu'il y ait eu égalité de traitement dans la restitution des informations.

Le **risque financier** tient au fait que l'atteinte de l'un des objectifs de la procédure, qui veut « permettre une utilisation parcimonieuse des deniers publics », n'est pas rempli.

Le **risque de contrôle** est avéré dans la mesure où il n'existe pas de contrôle sur les procédures d'appels d'offres.

4.3.4 Recommandations

Actions

[cf. constat 2] Considérant les faits soulevés par les Cours relativement à l'appel d'offres concernant la fourniture de services administratifs aux HUG, la Cour des comptes de Genève a transmis les éléments détaillés de ses travaux au président du conseil d'administration des HUG, conformément à l'art. 10 al. 2 LICC.

[cf. constat 3] La CAIB est invitée à mettre en place un contrôle de qualité sur les appels d'offres et le traitement des recours.

Pistes et modalités de mise en œuvre

[cf. constat 2] L'appel d'offres devrait préciser les conditions de déroulement des offres, notamment en précisant les voies de communication (avant et après le dépôt de l'offre) et en conservant une méthode d'évaluation relative simple. En outre, la pondération du prix dans l'évaluation globale ne devrait pas être inférieure à 20 % afin de respecter les recommandations du Guide romand pour les marchés publics, particulièrement dans le cas de services standardisés.

[cf. constat 3] En complément de leurs contrôles usuels de processus d'achats, les services d'audit interne des établissements médicaux devraient également revoir le déroulement des appels d'offre en procédure ouverte de manière exhaustive, et celles sur invitation sur une base d'échantillons. Cela permettrait également d'établir un standard dans les documents de base que sont l'appel d'offres et le cahier des charges.

Avantages attendus

Eviter au maximum des possibilités de recours qui seraient liés à une approximation de la procédure en mettant à disposition des collaborateurs en charge des procédures d'appel d'offres des documents, appel d'offres, cahier des charges et tableau d'évaluation principalement, qui soient juridiquement difficilement contestables.

Eviter des procédures de recours, car même si elles ont toutes été gagnées par la CAIB à ce jour, elles demeurent coûteuses.

4.3.5 Observations de l'audit

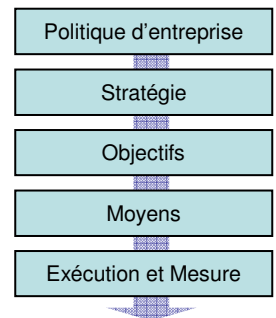
Il est précisé que l'évaluation de cet appel d'offres n'a pas été effectuée par la CAIB. Ainsi, la direction des HUG attend les éléments détaillés de la Cour des comptes afin de se déterminer.

La CAIB est d'accord avec la mise en place d'un contrôle qualité sur les appels d'offres et le traitement des recours.

5. ANALYSE : GESTION ET PERFORMANCE DE LA CAIB

5.1. Contexte général

Dans le secteur privé, l'organisation d'une entreprise concerne diverses activités telles que la production, la gestion des ressources humaines, la gestion des finances ou encore la gestion des achats. La hiérarchie doit définir une politique générale et une stratégie spécifique à chacune de ces activités en fonction de ses objectifs. Ces derniers sont appliqués à tous les niveaux hiérarchiques de l'entreprise de manière plus ou moins exhaustive.



La politique d'entreprise décrit les lignes directrices et est déclinée en objectifs clés dans chaque département. Pour atteindre ces objectifs, les départements mettent en place des modalités de gestion et outils constituant les moyens à disposition des collaborateurs pour l'exécution des tâches. En parallèle de l'exécution, des outils de mesure permettent de connaître le degré de réalisation des objectifs. Ces outils de mesures sont en général sous forme d'indicateurs clés regroupés dans un tableau de bord.

Dans le cadre de la stratégie du service des achats, les trois principaux objectifs sont :

- répondre aux besoins qualitatifs et quantitatifs des utilisateurs (clients) dans un délai défini,
- sélectionner les fournisseurs aptes à répondre à ces besoins,
- réaliser des économies d'échelle grâce aux achats groupés et à la négociation sur les quantités.

Pour atteindre ces objectifs, les modalités de gestion appliquées par le responsable des achats et ses collaborateurs sont généralement les suivantes :

- Ils définissent avec les utilisateurs quels sont les besoins exacts. Ils proposent des solutions qui répondent à ces besoins. L'acheteur joue donc un rôle dans l'harmonisation des biens et services utilisés au sein de l'organisation ce qui passe par une standardisation des outils, des produits et de facto du savoir-faire des collaborateurs. Cette standardisation offre également, au niveau opérationnel, une garantie de qualité constante aisément mesurable. Afin de maîtriser l'environnement « achat » de l'organisation, le service des achats gère un catalogue répertoriant les biens et services à disposition des utilisateurs.
- L'analyse qualitative des fournisseurs permet d'écartier toute entité qui pourrait être à la source d'une rupture de stock ou encore de prestations de services ou de livraisons de biens de qualité médiocre. L'outil de base de cette analyse est le registre des fournisseurs qui doit être mis à jour régulièrement par les acheteurs sur la base des expériences passées. La veille technologique faite par les acheteurs et utilisateurs permet d'identifier les opportunités et nouveautés du marché.
- La centralisation des demandes d'achat, l'harmonisation des biens et services d'un catalogue et la rationalisation du registre des fournisseurs

permet de négocier des achats groupés. Ces trois conditions offrent la possibilité à l'acheteur d'obtenir un prix unitaire plus bas grâce aux économies d'échelle. En effet, les frais fixes liés à l'achat sont répartis sur une population plus grande, ce qui implique une diminution du coût unitaire.

Les objectifs de l'entreprise sont répercutés sur les objectifs individuels des collaborateurs. L'activité du service achat est mesurée afin d'informer la hiérarchie sur le degré de réalisation de ces objectifs. Ces mesures sont généralement faites sur la base d'un tableau de bord composé d'indicateurs de performance (% de commandes livrées dans les délais, standardisation du catalogue des produits, évolution du prix d'un produit, économie réalisée, retours des clients...). La part variable de la rémunération des collaborateurs, si elle est prévue dans le contrat de travail, est généralement liée directement à ces indicateurs opérationnels.

Sur la base des bonnes pratiques issues du secteur privé, les Cours ont relevé un certain nombre de thèmes applicables à la CAIB et qui sont traités dans les points suivants. Ils concernent à la fois les organes en charge de la mise en place et de la surveillance de la politique d'achat et les composants clés de cette politique d'achat, tels qu'une politique commune d'achat, un catalogue commun des articles ou d'une partie des articles, un système d'information performant et une mesure de la performance économique.

A noter encore que le Conseil d'Etat vaudois, pour répondre à une interpellation, a évalué l'efficacité des centrales d'achats du canton de Vaud, dont la CAIB, via une comparaison par sondage des prix relatifs au 20% des articles ou produits représentant le 80% du volume d'achat. Dans la réponse du Conseil d'Etat qui a été transmise aux Cours des comptes en septembre 2009, il est relevé qu'à l'issue de cette comparaison la CAIB a été considérée comme très compétitive puisqu'elle obtient des prix en moyenne inférieurs de 17 à 25% aux autres centrales.

5.2. Les entités liées au processus d'achat

5.2.1 Contexte

Le comité de coordination

Le comité de coordination est composé de quatre membres, à savoir le directeur général des HUG et du CHUV ainsi que le directeur adjoint des soins des HUG et le directeur administratif et financier du CHUV, les deux derniers étant également présidents de commissions. Inactif pendant plusieurs années, il a repris ses activités depuis novembre 2008, à raison de deux à trois séances par année.

Conformément à l'art. 3 de la Convention, « le comité de coordination de la CAIB a notamment les compétences suivantes :

- proposer aux instances des HUG et du CHUV la politique d'achat commune Vaud-Genève,
- proposer aux instances des HUG et du CHUV des rationalisations et/ou partages d'équipements entre les deux institutions,
- proposer aux instances des HUG et du CHUV des directives fixant la procédure à suivre pour la conclusion de contrats-cadres et la passation de commandes dans les établissements hospitaliers respectifs,
- surveiller l'application des règles propres aux marchés publics,
- fonctionner comme organe de supervision de la CAIB ».

La Convention précise encore que les propositions et préavis du comité sont établis à l'attention des directions générales qui restent seules compétentes pour prendre les décisions.

Les commissions

Les commissions ont été créées par famille de produit (biens d'équipement, biens médicaux, médicaments et biens d'intendance) conformément à l'organisation de la CAIB. Selon la famille de produits, les commissions sont structurées de la façon suivante ;

	Médicaments	Biens médicaux	Biens d'équipements	Biens généraux
CHUV : propre commission	Oui	Non	Oui	Oui
HUG : propre commission	Oui	Non	Oui	Oui
HUG et CHUV : Commission commune	Oui	Oui	Non	Non

Leurs missions et leur fonctionnement sont établis par actes séparés, adoptés par le comité de coordination puis soumis aux HUG et au CHUV.

Sans rentrer dans le détail des missions de chacune des commissions, elles ont les buts communs suivants :

- agréer les nouveaux articles ou les articles à remplacer sur la base des préavis des services utilisateurs ;
- analyser et décider des renouvellements de marché ;
- standardiser au maximum les articles en respectant les spécificités d'utilisation et en faisant adapter les directives techniques en conséquence ;
- participer à la définition de la politique des achats des HUG et du CHUV, analyser et décider des renouvellements de marchés, participer aux procédures d'appels d'offres et de choix des fournisseurs, en collaboration avec la CAIB.
- rechercher et actualiser les économies globales ;

Seules les commissions propres de biens d'intendance intègrent une disposition concernant la prise en compte des principes de développement durable.

La direction de la CAIB

Comme évoqué au chapitre 3.1.4, le directeur de la CAIB est rattaché fonctionnellement à la direction du CHUV et hiérarchiquement à la direction des HUG, qui signe son contrat de travail. Cela signifie que les directions des deux établissements hospitaliers, tout comme le comité de coordination, sont habilités à lui fixer des objectifs.

Le cahier des charges du directeur est rédigé comme suit (base janvier 1999) :

- Définir et réaliser une politique de gestion de la centrale d'achats VD-GE en tenant compte des objectifs économiques et financiers émanant des directions générales des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et du CHUV.
- Garantir une rentabilité optimale des engagements financiers découlant des prestations attribuées à la centrale des achats VD-GE.
- Assurer la pérennité des avoirs immobiliers des HUG et garantir leur rentabilité, dans le cadre des dispositions légales en vigueur¹¹.

Parmi les activités et responsabilités dont il est en charge il doit :

- Elaborer une politique commerciale et une stratégie économique et financière afin de garantir les prestations intercantionales et/ou cantonales en matière :
 - d'achats stratégiques et opérationnels
 - d'approvisionnement
 - de gestion et rotation des stocks
- Elaborer, à l'intention des directions générales des HUG et des HC (CHUV), des tableaux de bord accompagnés d'analyses, de suggestions de mesures à prendre et des recommandations de décisions à arrêter.
- Encadrer et motiver les collaborateurs dans l'exercice de leurs fonctions en veillant au respect des statuts en vigueur dans leur canton respectif.

¹¹ Cette fonction est hors du périmètre d'activité de la CAIB.

Quant à la Convention, elle est muette sur les compétences du directeur.

5.2.2 Constats

Sur la base de la Convention et/ou des cahiers des charges, les trois instances sont impliquées dans le processus d'achat à des niveaux différents, hiérarchisés, mais sont interdépendantes, ce qui requière une forte collaboration, de disposer d'informations chiffrées et de définir des objectifs aux acteurs opérationnels (la CAIB et dans une moindre mesure les commissions) et de les mesurer. Or, certains de ces aspects font actuellement défaut pour les raisons suivantes :

1. Des commissions communes par famille existent, sauf pour les biens d'intendance. La demande a été faite par la commission du CHUV et par les collaborateurs de la CAIB de créer une commission commune pour les biens d'intendance. Ce type de produits se prête bien à une harmonisation entre les deux sites, car ils ne font pas appel systématiquement aux pratiques médicales.
2. Le comité de coordination et les commissions ne peuvent pas mesurer l'évolution de leur activité ni l'atteinte de leurs objectifs car ils ne reçoivent pas de données chiffrées régulièrement, sous la forme d'un tableau de bord.

Par exemple, aucune commission n'est en mesure de fournir son taux de couverture des achats de façon fiable en matière d'achats communs et de standardisation tant au sein de l'hôpital lui-même qu'à l'échelle de la collaboration Vaud-Genève. La commission des biens d'intendance du CHUV est la seule qui tienne à jour un tableau de bord afin de suivre ses activités et d'évaluer ses résultats.

3. La direction de la CAIB ne reçoit pas d'objectifs suffisamment clairs et précis de la part du comité de coordination. Par exemple, pour 2008, ils sont libellés de la manière suivante : « poursuite de la collaboration avec l'Hôpital neuchâtelois », « développement collaboration Réseau Santé Valais », « plate-forme e-commerce », « économies de 1,5 mio », sans que ne soient indiqués des délais et des responsables pour les conduire. En outre, et concernant les économies, l'objectif est très en dessous des résultats annuels qui se situent entre 6 et 8 millions, et n'a donc que peu de valeur.

5.2.3 Risques découlant des constats

Le **risque opérationnel** est avéré parce que l'absence de commission commune pour les biens d'intendance, d'informations financières sur l'activité de la CAIB et d'objectifs précis et mesurables fixés à la direction de la CAIB freinent le développement des moyens et des mesures pour atteindre les objectifs conventionnels.

Le **risque financier** tient au fait que des marchés communs aux HUG et au CHUV n'ont pas été analysés, alors qu'ils pourraient être une source d'économies.

5.2.4 Recommandations

Actions

[cf. constat 1] Le comité de coordination et la direction de la CAIB sont invités à définir une structure uniforme des commissions appelées à assister la CAIB dans ses activités.

[cf. constat 2] La CAIB est invitée à établir un tableau de bord qui permette aux trois instances de suivre leur activité comme celles des deux autres partenaires.

[cf. constat 3] Le comité de coordination est invité à définir des objectifs clairs et mesurables aux commissions et au directeur de la CAIB.

Pistes et modalités de mise en œuvre

[cf. constat 1] Le comité de coordination et la direction de la CAIB devraient définir une structure type de commission pour les biens d'intendance qui soit de nature à apporter un appui à la CAIB. Cela pourrait passer par la création formelle d'une commission commune pour cette famille de produits ou informelle sur la base de ce qui se pratique pour les équipements : après que les commissions respectives des équipements se soient réunies et aient défini les plans d'équipements, les acheteurs et les ingénieurs des deux sites VD/GE se rencontrent pour confronter leurs listes d'articles et apprécier les possibilités de regroupement pour les appels d'offres.

[cf. constat 2] Selon les objectifs et requêtes du comité de coordination et des commissions, la CAIB devrait préparer un tableau de bord et le leur remettre à intervalles réguliers.

[cf. constat 3] En fonction des points précédents, la CAIB et les commissions pourront se voir assigner des objectifs clairs avec des indicateurs de mesures (par exemple, le nombre de marchés communs aux HUG et au CHUV à mettre en place par année avec une liste précise et le pourcentage à atteindre dans l'année, le nombre de fournisseurs à réduire avec une liste et le nombre à atteindre dans l'année), les responsables et les délais pour leur atteinte.

Cette démarche va en complément des objectifs qui sont déjà fixés par les directions des HUG et du CHUV à la CAIB et qui sont propres à leur établissement.

Avantages attendus

Améliorer la collaboration des deux établissements hospitaliers en créant une commission commune des biens d'intendance.

Mettre à disposition de la direction de la CAIB des outils d'information sous la forme de tableaux de bord.

Formaliser par le comité de coordination des objectifs clairs et mesurables à la direction de la CAIB.

5.2.5 Observations de l'audité

Le Comité de coordination accepte d'entrer en matière pour la création d'une commission commune des biens d'intendance. Le modèle choisi doit encore être confirmé, à savoir une commission à un niveau, sur le modèle de la commission des biens médicaux, ou une commission à deux niveaux, sur le modèle de la commission commune des médicaments.

Le Comité de coordination avait déjà demandé à la CAIB de préparer un tableau de bord et de le leur remettre à intervalles réguliers. Ce tableau est en cours de construction.

Les commissions d'achats sont responsables de définir leurs tableaux de bord.

5.3. L'environnement de contrôle

5.3.1 Contexte

Un système de contrôle interne (SCI) est un processus mis en œuvre par la direction d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et réglementations en vigueur.
- La protection du patrimoine et des ressources.
- La lutte contre la fraude et la corruption.

La mise en place d'un environnement de contrôle est la première étape indispensable à la création et au maintien d'un système de contrôle interne et, à ce titre, a fait l'objet du contrôle des Cours. Les facteurs ayant un impact sur l'environnement de contrôle comprennent notamment l'intégrité, l'éthique et la compétence du personnel; la philosophie des dirigeants et le style de management; et enfin la politique de délégation des responsabilités, d'organisation et de formation.

Au nombre des instruments figurent notamment : un concept général de contrôle interne, un code d'éthique, des descriptions de postes, une réglementation des suppléances et des compétences de signatures et une introduction systématique des nouveaux collaborateurs dans la culture d'entreprise.

La CAIB est une unité fonctionnelle composée opérationnellement de deux services, un à Genève et un à Lausanne. Ces deux services sont soumis respectivement aux procédures de contrôle interne des HUG et du CHUV. De plus chaque site possède son service d'audit interne qui effectue régulièrement des contrôles sur les achats.

Dans ce contexte, la CAIB a développé un certain nombre de documents et procédures, notamment :

- Un manuel d'achat.
- Des directives disponibles sur intranet.
- Une charte éthique signée par les fournisseurs, qui implique notamment une gestion rigoureuse des contacts qu'ils peuvent avoir avec le personnel soignant.
- Une délégation de signature en fonction de montant propre à chaque établissement et qui est opérationnel également sur le système d'information.
- Des descriptions de postes pour tous les postes de la CAIB.
- Des cahiers des charges pour les collaborateurs des services d'achats, pour les commissions propres et communes.
- Un code de déontologie signé par chaque collaborateur de la CAIB, sans exception.

5.3.2 Constats

Les Cours relèvent que l'environnement de contrôle de la CAIB répond aux exigences généralement requises en la matière.

5.3.3 Recommandations

Actions

Considérant que les autres composantes du système de contrôle interne relatif aux achats (analyse de risques, activités de contrôle, information et communication) viennent d'être mises en place par la CAIB, les Cours recommandent d'évaluer la connaissance de l'environnement de contrôle par les collaborateurs de la CAIB à l'occasion du premier exercice de suivi (testing) du SCI.

Avantages attendus

Se conformer à la loi genevoise sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques¹², qui prescrit que le système de contrôle interne soit opérationnel aux HUG depuis le 1^{er} janvier 2007, et à la loi sur les finances vaudoise¹³ entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006 qui prescrit la mise en place d'un système de contrôle interne au sein des services de l'Administration.

Rendre les étapes de travail plus structurées et identifier les problèmes plus rapidement.

5.3.4 Observations de l'audité

Les directions des établissements acceptent les recommandations des Cours.

¹² LSGAF D 1 10

¹³ LFin 610.11

5.4. La politique commune d'achat

5.4.1 Contexte

Dans les objectifs qui sont définis aux entités décrites au point 5.2, la définition d'une politique commune d'achat est systématiquement mentionnée. Elle est la résultante des objectifs et des moyens qui sont inscrits à l'article premier de la Convention, à savoir « *la CAIB assure l'acquisition de tous les biens et services nécessaires au fonctionnement des HUG et du CHUV en visant :*

- *Un niveau optimum de qualité et de quantité,*
- *Les coûts les plus bas,*
- *Le respect des délais désirés,*
- *Les meilleures conditions de services et de sécurité d'approvisionnement.*

Le regroupement des achats permet également d'augmenter

- *la standardisation des produits communs,*
- *le potentiel d'achat,*
- *l'expertise de la connaissance des produits,*
- *la capacité d'achat autour d'une politique d'achat commune ».*

Par ailleurs, la Convention fixe comme compétences au comité de coordination de « *proposer aux instances des HUG et du CHUV la politique d'achat commune Vaud-Genève* ».

Ainsi, les moyens à disposition de la CAIB sont la politique d'achat commune (et la stratégie d'achat qui en découle) avec un catalogue des produits uniformisé, une organisation des services achats adéquate, un système d'information efficace et une mesure de la performance.

5.4.2 Constats

Contrairement à ce que prévoit la Convention, il n'existe toujours pas de politique d'achat commune aux HUG et au CHUV définie par le comité de coordination et approuvée par les directions des établissements.

Toutefois, il existe des stratégies développées par les services d'achats de la CAIB de concert avec les commissions et qui dépendent de la volonté des personnels soignants de tendre vers une coordination des pratiques médicales. C'est dans le domaine des médicaments que le pourcentage d'articles communs semble le plus élevé alors que pour les biens médicaux ou d'intendance, ce pourcentage est significativement inférieur.

5.4.3 Risques

Le **risque opérationnel** tient au fait qu'il existe plusieurs stratégies dans les services achats et que les démarches entreprises en vue d'atteindre les objectifs ressortant de la Convention se réalisent sans coordination et à des rythmes différents. En outre, cette situation favorise une position forte de chaque établissement au détriment de la coordination qui se ferait au sein de la CAIB.

Le **risque financier** tient au fait que la CAIB doit disposer de ressources humaines pour pouvoir remplir les exigences de deux établissements sur des marchés similaires alors qu'ils pourraient être communs.

5.4.4 Recommandations

Actions

Les Cours invitent le comité de coordination à traduire les buts et missions de la CAIB en une politique commune d'achat, qui définirait pour chaque famille de produits notamment les attentes en matière de standardisation des produits et des fournisseurs et d'économies à réaliser.

Cette politique devrait aussi définir les objectifs à atteindre en termes de nombre de fournisseurs ou de produits référencés, de délais à respecter ou encore des méthodes et des moyens à mettre en place. La CAIB devrait ensuite suivre ces objectifs par des indicateurs qui seraient disponibles sur des tableaux de bord. Toutefois, compte tenu de l'utilisation de deux systèmes informatiques différents par les HUG et par le CHUV, l'établissement d'un catalogue commun d'articles est techniquement difficile. Toutefois, les Cours proposent, dans un premier temps, de créer des familles de fournisseurs à l'instar de ce qui a été réalisé pour les articles, ceci dans le but de pouvoir établir des statistiques sur les fournisseurs.

Avantages attendus

Respecter les dispositions de la Convention et mettre à disposition des instances impliquées par les achats un document qui définit la vision en matière d'achat des directions des établissements hospitaliers.

Renforcer les capacités de la CAIB à générer des synergies et des économies entre les deux établissements hospitaliers.

5.4.5 Observations de l'audit

Il existe une politique d'achat définie pour chaque établissement. Concernant une politique commune aux deux institutions, elle n'est pas réalisable dans l'absolu mais des efforts sont entrepris pour harmoniser ces politiques dans les domaines importants (voir à ce sujet les progrès importants accomplis dans l'achat des médicaments).

Pour ce qui est du catalogue commun, la CAIB doit travailler avec deux systèmes informatiques qui ne sont pas consolidés et qui rendent difficile, voire impossible, la création d'un catalogue d'articles unique et commun. Il est impossible de coordonner les deux ERP à ce niveau. Cette question avait déjà été analysée par la CAIB. Pour permettre néanmoins d'atteindre les attentes en matière de standardisation, la CAIB a mis en place une classification d'articles commune qui est dans les deux ERP et qui permet d'effectuer des regroupements en vue d'établir des appels d'offres communs. Cette disposition paraît suffisante aux directions des HUG et du CHUV.

La CAIB accepte d'étudier la possibilité de créer des familles de fournisseurs communes à l'instar de ce qui a été réalisé pour les articles. Pour les médicaments, la problématique est beaucoup plus simple car chaque médicament vendu en Suisse dispose d'un numéro unique attribué par Swissmedic (No ANN) qui est renseigné dans chaque ERP.

5.5. Organisation des achats

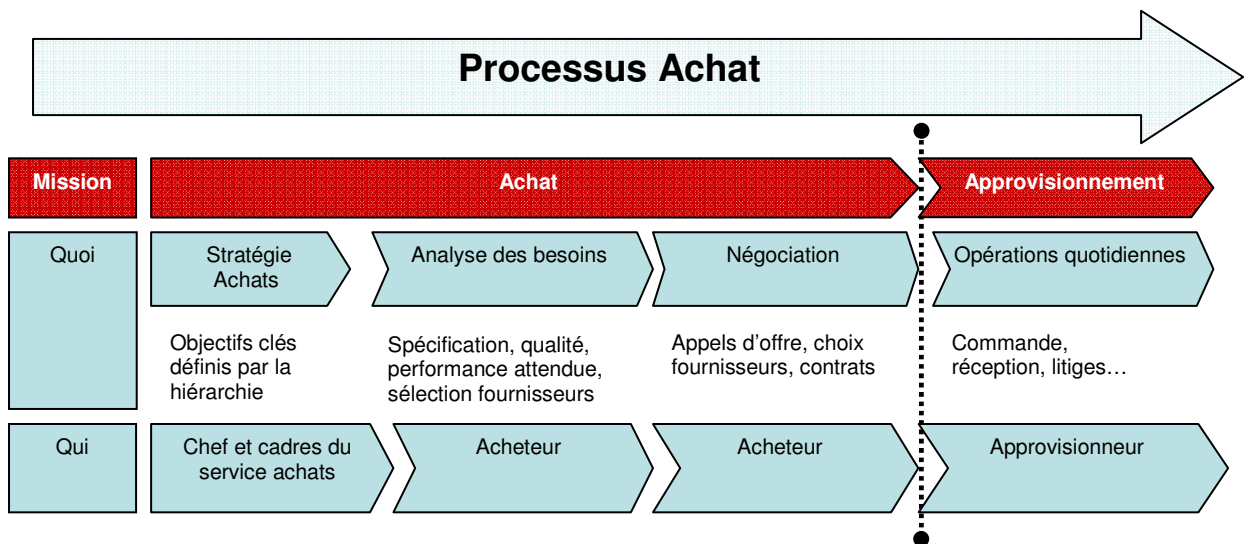
5.5.1 Contexte

La mission d'un service d'achat ou d'une centrale d'achat est traditionnellement divisée en deux parties principales : les achats et les approvisionnements.

Les achats regroupent diverses activités telles que la veille technologique, la recherche de fournisseurs et de produits, la négociation et la gestion des marchés et contrats. Chaque acheteur est généralement responsable d'une famille de produits définie par les caractéristiques techniques de ce dernier.

Les approvisionnements regroupent les activités qui consistent à passer des commandes, s'assurer du respect des délais, des quantités et des prix négociés. Cette activité est dans la mesure du possible faite par le gestionnaire du stock.

Le processus des achats et des approvisionnements se schématise de la manière suivante :



Note : cette illustration ne décrit pas l'activité des utilisateurs finaux.

Dans l'organisation de la CAIB, les commandes sont préparées par les utilisateurs (approvisionneurs), puis contrôlées par un responsable de service (et/ou supérieur hiérarchique) avant d'être transmises à l'acheteur de la CAIB qui les valide. Selon les processus internes, il n'appartient pas à l'acheteur de la CAIB de se prononcer sur la pertinence des produits commandés.

Les Cours ont constaté que certains acheteurs valident en moyenne plus de 100 lignes de commandes par jour (l'un des acheteurs dépasse même une moyenne de 600 lignes de commandes journalières). A ce titre, les statistiques pour les années 2006 à 2008 montrent les résultats suivants :

Nombre de lignes de commandes validées (moyenne journalière 2006-2008)	Nombre d'acheteurs
0 par jour	6
de 1 à 50 par jour	17
de 51 à 100 par jour	11
Plus de 100 par jour	4

Les acheteurs rencontrés par les Cours soulignent le fait que cette validation leur permet principalement de veiller à ce que les produits adéquats soient commandés (revue d'éventuelles anomalies, par exemple sur le nombre de produits : demande de l'utilisateur de 100 articles, alors que la commande enregistre 100 emballages de 100 articles chacun).

5.5.2 Constats

Les Cours relèvent que la validation des commandes par les acheteurs n'apporte aucune valeur ajoutée, mais au contraire qu'elle consomme une part importante du temps de travail de plusieurs acheteurs.

En outre, elle peut être dans certains cas une source de délai d'attente dans la livraison par suite de l'absence de l'acheteur.

5.5.3 Risques

Le **risque opérationnel** est avéré dans la mesure où les acheteurs font un travail d'approvisionneur, à faible plus-value, au détriment du leur.

Le **risque financier** découle du fait que les acheteurs ne peuvent se focaliser uniquement sur les activités d'achats et de négociation en vue d'obtenir des réductions de prix.

5.5.4 Recommandations

Actions

Les activités des acheteurs de la CAIB devraient être limitées aux activités d'achats proprement dites. Si, pour des raisons d'organisation interne, la recommandation ne pouvait s'appliquer à tous les départements et services, il conviendrait de la mettre en place pour les produits courants de faible valeur et qui font l'objet de nombreuses commandes (par exemple les produits alimentaires). Cette opération devrait être uniquement à la charge des responsables de service ou du supérieur hiérarchique des hôpitaux respectifs qu'il s'agirait de sensibiliser à l'importance du bon accomplissement de cette activité de contrôle.

En conséquence, il conviendrait de modifier le cahier des charges des acheteurs concernés en supprimant l'activité d'approvisionnement.

Pistes et modalités de mise en œuvre

Collaborer avec le contrôle interne afin de mesurer l'impact en heures de travail gagnées par les acheteurs de la CAIB en raison de la suppression des contrôles de l'approvisionnement à leur niveau.



Revoir le processus d'achat avec pour objectif de réduire les coûts de fonctionnement en cas de réorganisation.

Avantages attendus

Utiliser les compétences des acheteurs en focalisant leur activité sur l'analyse des besoins et la négociation des contrats.

5.5.5 Observations de l'audité

Les directions du CHUV et des HUG sont d'accord de revoir la fonction approvisionnement de certains produits et le cas échéant de modifier le cahier des charges des acheteurs concernés. Cela implique de revoir la répartition des tâches d'approvisionnement auprès des utilisateurs compte tenu de la nouvelle organisation des approvisionnements.

5.6. Les systèmes d'information

5.6.1 Contexte

Un système d'information doit accompagner la politique des directions des achats en termes d'amélioration de l'efficacité des achats, de contribution à la performance de l'entreprise et de diffusion d'une culture achat. Il doit répondre également aux stratégies de l'entreprise vis-à-vis de ses fournisseurs en ce qui concerne le renforcement de la concurrence et le pilotage de la performance.

Les deux piliers de cette surveillance sont d'une part, l'intégration du module des approvisionnements et du module comptable, généralement à travers un ERP¹⁴ et d'autre part, la constitution de référentiels dédiés - fichiers articles et catalogues fournisseurs négociés pour la saisie des demandes et des commandes, base d'activité commerciale des fournisseurs pour la négociation, et base des contrats, notamment pour piloter la conformité.

Le système d'information utilisé par la CAIB est Qualiac, un progiciel de gestion intégré pourvu d'un module spécifique aux achats. Le logiciel Qualiac n'a pas été intégré en même temps dans les deux hôpitaux, il en résulte des différences au niveau du paramétrage des outils de reporting et des bases de données.

Le module demande utilisé par Genève est e-Procurement (module intégré de Qualiac) cet outil est totalement intégré à Qualiac. Le CHUV utilise un autre logiciel (RAFA) qui est un développement spécifique, mais qui a les mêmes fonctionnalités. Cette différence s'explique par le fait que lors de l'installation de Qualiac au CHUV, le module spécifique achat n'existait pas encore. Le CHUV a en projet de passer sur le logiciel E-procurement dans un avenir proche.

L'outil de reporting utilisé par Genève est Business Object, alors que celui utilisé au CHUV est Cognos.

Selon les données obtenues de la CAIB, il y avait au début 2009 environ 15'500 fournisseurs existants à la CAIB dans sa base de données ; il s'agit de fournisseurs pour lesquels des articles ont été commandés au moins une fois et susceptibles de l'être dans le futur. C'est la raison pour laquelle ils sont désignés par la CAIB comme « actifs ».

Sur la base des fichiers reçus de la CAIB et retraités par les Cours, il y a environ 7'300 fournisseurs pour lesquels des articles ont été commandés au moins une fois en 2008.

Nombre de fournisseurs actifs	2008
CHUV	3'854
HUG	3'415

note: le nombre de fournisseurs communs aux deux hôpitaux n'est pas mesuré dans son intégralité

Selon les données obtenues de la CAIB, il y avait au début de 2009 environ 95'000 articles existants à la CAIB dans sa base de données ; il s'agit d'articles qui ont été commandés au moins une fois et qui sont susceptibles de l'être dans

¹⁴ Un ERP (Enterprise Resource Planning) est un progiciel de gestion intégrée (commandes, facturation, stock, comptabilité, etc.)

le futur. C'est la raison pour laquelle ils sont désignés par la CAIB comme « articles actifs ».

Sur la base des fichiers reçus de la CAIB et retraités par les Cours, il y a environ 60'000 articles qui ont été commandés au moins une fois en 2008. La répartition par établissement hospitalier est la suivante :

Nombre d'articles actifs	2008
CHUV	34'889
HUG	24'753

note: le nombre d'articles communs aux deux hôpitaux n'est pas mesuré dans son intégralité

Selon les données obtenues de la CAIB, celle-ci traite environ 250'000 commandes par année.

5.6.2 Constats

1. Il existe au sein de la CAIB une multitude de rapports différents restituant l'information sous des formes diverses entre les HUG et le CHUV. Ce manque d'uniformisation rend l'information peu comparable entre les deux établissements. A titre d'exemple, il est impossible d'obtenir une liste des achats regroupant les HUG et le CHUV.
2. Bien que le système permette de faire des analyses quant aux variations de prix et de quantités d'une année à l'autre, celles-ci ne sont utilisées que pour l'achat de médicaments.
3. Il n'existe pas de référence unique par article entre les deux établissements hospitaliers. Les différences d'un catalogue à l'autre ne sont actuellement pas mesurées car les bases de données des produits ne sont pas systématiquement mises en commun.

En effet, la dénomination des produits n'est pas standardisée d'un site à l'autre ; il est donc possible qu'un même produit ait un nom et une référence différents. Les Cours n'ont donc pas pu mesurer avec précision et certitude le taux de standardisation. La CAIB estime que 80% du chiffre d'affaires achats concerne 20% des produits ce qui est en adéquation avec l'analyse des fournisseurs faite par les Cours qui montre, sans pour autant fusionner les deux sites, que moins de 2% des fournisseurs constituent 50% des achats.

5.6.3 Risques

Le risque de **contrôle** découle de la difficulté d'extraire facilement un compte-rendu de l'activité de la CAIB sur la base du journal d'achat.

Le **risque opérationnel** tient au fait que l'identification de produits communs aux deux sites n'est pas possible et qu'elle débouche sur la conclusion de deux marchés distincts au lieu d'un marché commun. En outre, la communication entre les deux sites, voire avec les nouveaux partenaires, est rendue difficile par cette absence de référence commune.

En raison de l'absence d'une vision commune en matière de standardisation, un **risque financier** est lié au fait que des marchés communs ne sont pas envisagés alors que leur réalisation serait génératrice d'économies.

5.6.4 Recommandations

Actions

[cf. constat 1] Afin de rendre l'information comparable d'un site à l'autre, la direction de la CAIB est invitée à développer des rapports standardisés entre Genève et Lausanne.

[cf. constat 2] La direction de la CAIB est invitée à développer les rapports d'analyse d'écart (prix, quantités) pour toutes les familles de produits.

Pistes et modalités de mise en œuvre

[cf. constat 1] Dans le but de développer des rapports communs, la direction de la CAIB devrait clarifier les besoins en termes d'informations tant de la part des directions des établissements que pour la CAIB en vision « consolidée ». Il est en effet requis de disposer des rapports nécessaires pour chaque établissement et pour la performance « consolidée » de la CAIB, chaque établissement pouvant avoir des objectifs et des priorités différentes en matière d'achats.

En outre, il apparaît nécessaire de faire collaborer les deux services informatiques afin de déterminer les champs de données à insérer ou à modifier.

[cf. constat 2] Il conviendrait de paramétrer les extractions selon le tableau de bord et indicateurs suivi par le comité de coordination.

Avantages attendus

La mise en place d'une plateforme avec des informations mesurables et comparables permettrait à la direction d'identifier plus aisément les produits qui peuvent être achetés de façon groupée auprès d'un même fournisseur entre le CHUV et les HUG. De plus, une information comparable pourra conduire à des décisions de standardisation, ce qui généralement conduit à des économies d'échelle.

5.6.5 Observations de l'audit

Sur le principe de rapports standardisés, les directions des HUG et du CHUV sont d'accord mais précisent qu'ils ne pourront être uniques et communs pour les deux institutions. En effet, les deux institutions n'utilisent pas les mêmes outils de reporting.

La CAIB, en collaboration avec les pharmacies, a développé les rapports d'analyse d'écart (prix et quantité) pour les médicaments. Ces rapports seront étendus à d'autres domaines selon les nécessités (20% des articles qui représentent le 80 % des dépenses).

Le soutien des deux services informatiques est indispensable pour réaliser les deux points évoqués ci-dessus.

5.7. Les économies

5.7.1 Contexte

Selon la pratique économique, les achats groupés permettent de réaliser des économies d'échelle. Toutefois, la littérature en la matière, comme les pratiques dans différentes entités rencontrées par les Cours, montrent qu'il n'y a pas de méthode reconnue pour la détermination des économies qui pourraient faire office de bonnes pratiques. Ainsi, chaque centrale d'achat est libre de déterminer comme elle l'entend les économies qu'elle réalise, ce qui rend la comparaison entre elles peu pertinente.

La CAIB mesure les économies dès qu'elles dépassent la somme de 500 F par achat. Pour ce faire, les acheteurs remplissent manuellement des fiches d'économies pour chaque marché ou achat, qui sont centralisées au secrétariat de la CAIB à Lausanne. Les informations sont ensuite saisies dans un fichier Excel, à l'exception des médicaments pour lesquels les économies sont calculées directement par l'outil Qualiacc pour Genève. Les économies réalisées ne sont pas thésaurisées mais utilisées pour des achats.

Les méthodes de calcul des économies à la CAIB sont les suivantes :

- Pour les équipements le plus souvent, ou pour un produit acheté pour la première fois, l'économie est égale à la différence entre le prix initialement offert par le fournisseur et le prix payé multiplié par la quantité de biens achetés.
- Pour les marchés dont l'approvisionnement est réparti sur des durées plus longues, l'économie est égale à la variation du prix d'une année à l'autre ou d'un marché à l'autre si les durées sont différentes, multipliée par les quantités estimées basées sur le passé.
- Pour les médicaments, la variation du prix d'une année « N » à l'autre « N-1 » est multipliée par les quantités achetées pendant la période « N ».

La synthèse des économies sur les trois derniers exercices, hors les hôpitaux neuchâtelois et le réseau santé Valais qui ne sont concernés que partiellement pour 2008, se présente de la manière suivante¹⁵ :

Récapitulatif des économies en francs

	2006	2007	2008	Total général
CHUV	2'783'279	1'395'431	2'886'892	7'065'603
HUG	5'168'745	4'711'777	4'037'766	13'918'288
Total CAIB	7'952'024	6'107'209	6'924'658	20'983'891

Economies hors médicaments

¹⁵ Chiffres hors médicaments.

5.7.2 Constats

La gestion encadrant la mesure des économies est insuffisante :

1. L'intégralité et l'exactitude des économies ne sont pas respectées, car leur volume n'est pas chiffré précisément, ni évalué a posteriori : les chefs de service de la CAIB n'instruisent pas leurs collaborateurs d'enregistrer systématiquement les économies, contrairement à ce que prévoit pourtant une directive interne. Par exemple, un montant de 650'000 F pour un marché conclu en 2008 n'a pas été pris en compte.
2. Le mode de détermination des économies n'est pas uniforme :
 - a. Certaines économies sont enregistrées au prorata alors que d'autres le sont intégralement dans la période (exemple d'enregistrement intégralement dans la période : l'économie résultant d'un contrat de maintenance négocié en 2008 et enregistré en 2008 alors que l'économie réelle porte sur 2009).
 - b. Certaines économies sont calculées sur les achats effectifs (médicaments) alors que d'autres (tous les autres produits hors équipements) le sont sur la consommation estimée.
3. Les données extraites des fichiers de la CAIB peuvent être considérées comme peu fiables : alors que plus d'un tiers des acheteurs n'enregistrent pas d'économie, cinq collaborateurs de la CAIB, ne faisant pas d'achats, enregistrent :

Synthèse des économie par acheteurs

	Nombre d'acheteur	% du nombre d'acheteur	Montant moyen 2006-2008	% du montant économisé
Nombre d'acheteurs qui n'enregistrent pas d'économies	14	35%	-	0%
Nombre d'acheteurs qui enregistrent une économie moyenne annuelle entre 1 et 100'000 CHF	8	20%	374'259	5%
Nombre d'acheteurs qui enregistrent une économie supérieure à 100'000 CHF	13	33%	6'374'107	91%
Nombre d'acheteurs qui enregistrent une économie sans achat	5	13%	246'264	4%
	40	100%	6'994'630	100%

5.7.3 Risques

Le **risque opérationnel** tient à un manque de précision dans les informations ressortant des économies et dans la mesure de la réalisation des objectifs.

Le **risque de contrôle** est avéré car il n'existe pas de méthode ni d'outil de pilotage intégré (tableau de bord) permettant aux directions générales des HUG, du CHUV et à la direction de la CAIB de s'assurer de l'intégralité et de l'exactitude des économies réalisées durant une période donnée.

5.7.4 Recommandations

Actions :

[cf. constats 1, 2 et 3] La direction de la CAIB est invitée à formaliser une méthode de calcul uniforme des économies qui intègre leur enregistrement complet, et à s'assurer de la qualité des restitutions du système d'information.

Avantages attendus

Fiabilité et comparabilité des données. Possibilité d'utilisation des données dans le cadre de la fixation d'objectifs.

5.7.5 Observations de l'audité

Les économies réalisées sont des minima garantis et le système mis en place n'en n'assure pas forcément l'exhaustivité mais présente l'avantage d'être simple et peu coûteux. Les directions des HUG et du CHUV acceptent de revoir la directive interne et de la faire appliquer de manière plus stricte.

Elles estiment cependant que l'essentiel n'est pas de mesurer les économies (ce genre de mesures est toujours très relatif) mais d'en faire. Ce qui paraît avoir été réalisé puisque trois cantons romands ont rejoint volontairement la CAIB en participant aux charges de fonctionnement pour réaliser cet objectif.

En coordonnant leurs efforts, les deux hôpitaux universitaires ont ainsi réalisé des économies évalués prudemment à 50 millions sur 10 ans. Ce résultat dépasse de loin l'objectif initial d'économies fixé lors du lancement de la CAIB, soit 15 millions de francs sur cinq ans.

6. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS

Réf.	Recommandation / Action	Mise en place (selon indications de l'audit)			
		Priorité 1 = Fort 2 = Moyen 3 = Faible	Responsable	Délai au	Fait le
4.1.4	Le comité de coordination est invité à préciser dans la convention l'existence d'un organisme commun (ou pouvoir adjudicateur conformément à l'AIMP révisée).	2	Comité de coordination	30 juin 2010	
4.1.4	Le comité de coordination est invité à insérer dans la Convention les mêmes clauses relatives au droit applicable et au for judiciaire que celles contenues dans les conventions avec l'Hôpital neuchâtelois et avec le Réseau Santé, respectivement pour les appels d'offres communs HUG-CHUV ou concernant exclusivement l'un des deux établissements.	3	Comité de coordination	30 juin 2010	
4.2.4	Le comité de coordination est invité à alerter les autorités politiques cantonales concernées sur le problème et les risques qui lui sont liés et leur proposer des modifications afin de faire évoluer la législation (ainsi que la Convention le cas échéant), à tout le moins son interprétation, dans le cadre de la marge de manœuvre laissée par l'accord relatif aux marchés publics (OMC).	3	Comité de coordination	Fin 2010	
	Dans cette attente, la CAIB est invitée à inclure, dans le cas des biens médicaux, un maximum de fournisseurs actifs sur le marché afin de respecter en tout temps l'esprit de la loi et de limiter le risque de recours. En outre, il convient de documenter précisément et complètement les attributions (grille d'évaluation, etc.) faites à la suite de la procédure sur invitation.	2	Direction CAIB	Juin 2010	
4.2.4	Le comité de coordination est invité à rédiger un règlement interne sur la passation des marchés publics.	3	Comité de coordination	Fin 2010	

Réf.	Recommandation / Action	Mise en place (selon indications de l'audité)			
		Priorité 1 = Fort 2 = Moyen 3= Faible	Responsable	Délai au	Fait le
4.3.4	La CAIB est invitée à mettre en place un contrôle de qualité sur les appels d'offres et le traitement des recours.	2	Direction CAIB	30 juin 2010	
5.2.4	Le comité de coordination et la direction de la CAIB sont invités à définir une structure uniforme des commissions appelées à assister la CAIB dans ses activités.	Sous réserve des décisions du Comité de coordination (2)	Comité coordination	/	
5.2.4	La CAIB est invitée à établir un tableau de bord qui permette aux trois instances de suivre leur activité comme celles des deux autres partenaires.	voir 5.6.4	/	/	
5.2.4	Le comité de coordination est invité à définir des objectifs clairs et mesurables aux commissions et au directeur de la CAIB.	Sous réserve des décisions du Comité de coordination (3)	Comité coordination	/	
5.3.3	Considérant que les autres composantes du système de contrôle interne relatif aux achats (analyse de risques, activités de contrôle, information et communication) viennent d'être mises en place par la CAIB, les Cours recommandent d'évaluer la connaissance de l'environnement de contrôle par les collaborateurs de la CAIB à l'occasion du premier exercice de suivi (testing) du SCI.	1	Services d'audit internes	31 mars 2010	
5.4.4	Les Cours proposent, dans un premier temps, de créer des familles de fournisseurs à l'instar de ce qui a été réalisé pour les articles, ceci dans le but de pouvoir établir des statistiques sur les fournisseurs.	voir 5.6.4	/	/	

Réf.	Recommandation / Action	Mise en place (selon indications de l'audité)			
		Priorité 1 = Fort 2 = Moyen 3 = Faible	Responsable	Délai au	Fait le
5.5.4	Les activités des acheteurs de la CAIB devraient être limitées aux activités d'achats proprement dites. Il conviendrait de supprimer la validation des commandes par les acheteurs pour certains produits. Cette opération devrait être uniquement à la charge des responsables de service ou du supérieur hiérarchique des hôpitaux respectifs qu'il s'agirait de sensibiliser à l'importance du bon accomplissement de cette activité de contrôle	2	CAIB	Fin 2010	
5.6.4	Afin de rendre l'information comparable d'un site à l'autre, la direction de la CAIB est invitée à développer des rapports standardisés entre Genève et Lausanne.	3	Direction CAIB	Fin 2010	
5.6.4	La direction de la CAIB est invitée à développer les rapports d'analyse d'écarts (prix, quantités) pour certaines familles de produits (règle 80/20).	3	Direction CAIB	2011	
5.6.4	La direction de la CAIB est invitée à mettre en place un référencement commun pour certains fournisseurs.	3	CAIB	2011	
5.6.4	Les directions des établissements sont invitées à définir clairement la vision en matière de standardisation et à la communiquer aux commissions et à la CAIB..	3	Directions des établissements	Fin 2010	
5.7.4	La direction de la CAIB est invitée à formaliser une méthode de calcul uniforme des économies qui intègre l'enregistrement complet des économies et à s'assurer de la qualité des restitutions du système d'information.	3	Direction CAIB	2011	

7. RECUEIL DES POINTS SOULEVES PAR LES AUTRES AUDITS PORTANT SUR LES MEMES THEMES

Observations et recommandations des audits portant sur les mêmes entités et/ou thématiques	Inspection Cantonale des Finances (ICF) Genève Rapport N°	Autre entité de contrôle ou tierce	Position des Cours par rapport à ces points et/ou actions recommandées par les Cours
<p>Attribution des marchés publics: Aucun marché de médicaments attribué par les HUG n'a été traité dans le cadre d'une procédure d'attribution de marchés publics.</p>	N° 06-35		Même constatation par les Cours (point 4.2.2. constat 1).
<p>Accès aux données informatiques : L'accès aux données informatiques entre les deux hôpitaux est limité. Ceci pénalise les acheteurs lors de la préparation de dossiers communs VD-GE.</p>	NA	Revue du fonctionnement du Service des achats, Service audit interne CHUV	Même constatation et constatation supplémentaire sur le même thème par les Cours (point 5.6.2. constats 1 et 3).
<p>Attribution des marchés publics: Les achats de produits médicaux ne sont jamais soumis à des appels d'offre publics même si le seuil de 250'000 F est dépassé.</p>	NA	Revue du fonctionnement du Service des achats, Service audit interne CHUV	Même constatation par les Cours (point 4.2.2. constat 1).
<p>Contrôle qualité des dossiers : <i>Recommandation :</i> Mise en œuvre d'une revue qualité des dossiers afin de garantir le respect des lois et procédures et la qualité de la documentation.</p>	NA	Revue du fonctionnement du Service des achats, Service audit interne CHUV	Les Cours sont favorables à cette recommandation.
<p>Vérification des signatures : <i>Recommandation :</i> Contrôle systématique des signatures sur les contrats.</p>	NA	Revue du fonctionnement du Service des achats, Service audit interne CHUV	Les Cours sont favorables à cette recommandation.

8. DIVERS

8.1. Glossaire des risques

Afin de définir une **typologie des risques pertinente aux institutions et entreprises soumises au contrôle des Cours des comptes**, celles-ci se sont référées à la littérature économique récente en matière de gestion des risques et de système de contrôle interne, relative tant aux entreprises privées qu'au secteur public. En outre, aux fins de cohésion terminologique pour les entités auditées, les Cours se sont également inspirées du « Manuel du contrôle interne, partie I » de l'Etat de Genève (version du 13 décembre 2006).

Dans un contexte économique, le **risque** représente la « possibilité qu'un événement survienne et nuise à l'atteinte d'objectifs ». Les Cours identifient deux catégories de risques majeurs, à savoir le **risque opérationnel (1)** et le **risque financier (2)**. Ces deux risques majeurs recouvrent plusieurs autres risques selon leur nature et leur origine, qui se déclinent notamment en risques de **contrôle (3)**, de **fraude (4)**, de **conformité (5)** et **d'image (6)**.

1) Le risque opérationnel relève de constatations qui touchent à la structure, à l'organisation et au fonctionnement de l'Etat et de ses services ou entités, et dont les conséquences peuvent avoir une incidence notable sur la qualité des prestations fournies, sur l'activité courante, voire sur la poursuite de son activité

Exemples :

- engagement de personnel dont les compétences ne sont pas en adéquation avec le cahier des charges ;
- mauvaise rédaction du cahier des charges débouchant sur l'engagement de personnel;
- mesures de protection des données entrantes et sortantes insuffisantes débouchant sur leur utilisation par des personnes non autorisées ;
- mauvaise organisation de la conservation et de l'entretien du parc informatique, absence de contrat de maintenance (pannes), dépendances critiques ;
- accident, pollution, risques environnementaux.

2) Le risque financier relève de constatations qui touchent aux flux financiers gérés par l'Etat et ses services et dont les conséquences peuvent avoir une incidence significative sur les comptes, sur la qualité de l'information financière, sur le patrimoine de l'entité ainsi que sur la collecte des recettes, le volume des charges et des investissements ou le volume et coût de financement.

Exemples :

- insuffisance de couverture d'assurance entraînant un décaissement de l'Etat en cas de survenance du risque mal couvert ;
- sous-dimensionnement d'un projet, surestimation de sa rentabilité entraînant l'acceptation du projet.

3) Le risque de contrôle relève de constatations qui touchent à une utilisation inadéquate ou à l'absence de procédures et de documents de supervision et de contrôle ainsi que de fixation d'objectifs, et qui peuvent avoir des conséquences sur le plan juridique, financier et opérationnel.

Exemples :

- absence de tableau de bord débouchant sur la consommation des moyens disponibles sans s'en apercevoir ;
- procédures de contrôle interne non appliquées débouchant sur des actions qui n'auraient pas dû être entreprises ;
- absence de décision, d'action, de sanction débouchant sur une paralysie ou des prestations de moindre qualité.

4) Le risque de fraude relève de constatations qui touchent aux vols, aux détournements, aux abus de confiance ou à la corruption et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- organisation mise en place ne permettant pas de détecter le vol d'argent ou de marchandises ;
- création d'emplois fictifs ;
- adjudications arbitraires liées à l'octroi d'avantages ou à des liens d'intérêt ;
- présentation d'informations financières sciemment erronées comme par exemple sous-estimer les pertes, surestimer les recettes ou ignorer et ne pas signaler les dépassements de budget, en vue de maintenir ou obtenir des avantages personnels, dont le salaire.

5) Le risque de conformité (« compliance ») relève de constatations qui touchent au non-respect des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou tout autre document de référence auquel l'entité est soumise et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- dépassement de crédit d'investissement sans information aux instances prévues ;
- tenue de comptabilité et présentation des états financiers hors du cadre légal prescrit (comptabilité d'encaissement au lieu de comptabilité d'engagement, non-respect de normes comptables, etc.) ;
- absence de tenue d'un registre des actifs immobilisés ;
- paiement de factures sans les approbations requises, acquisition de matériel sans appliquer les procédures habituelles ;

6) Le risque d'image (également connu sous « risque de réputation ») relève de constatations qui touchent à la capacité de l'Etat et de ses services ou entités à être crédible et à mobiliser des ressources financières, humaines ou sociales, et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- absence de contrôle sur les bénéficiaires de prestations de l'Etat ;
- bonne ou mauvaise réputation des acheteurs et impact sur les prix,
- porter à la connaissance du public la mauvaise utilisation de fonds entraînant la possible réduction ou la suppression de subventions et donations.

La Cour des comptes du canton de Vaud utilise la terminologie COSO (Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission) qui comprend également l'appréciation des risques stratégiques.



8.2. Remerciements

Les Cours remercient l'ensemble des collaborateurs de la CAIB, des HUG et du CHUV qui lui ont consacré du temps.

Elles remercient également les conseillers d'Etat en charge de la santé publique des cantons de Berne et de Zurich pour la coopération en cours relative aux données comparatives entre hôpitaux.

L'audit a été terminé le 16 novembre 2009. Le rapport complet a été transmis aux HUG et au CHUV dont les observations remises le 17 décembre 2009 ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations des entités auditées.

Pour la Cour des comptes du canton de Genève :

Genève, le 21 décembre 2009

Antoinette Stalder
Magistrat titulaire

Stéphane Geiger
Président

Stanislas Zuin
Magistrat titulaire

Pour la Cour des comptes du canton de Vaud :

La Cour des comptes invite l'autorité compétente à prendre en compte les recommandations de ce document. La Cour rappelle que le présent rapport est destiné à analyser une situation et à informer le public. Il ne saurait interférer ou se substituer à des enquêtes administratives ou pénales.

La Cour formule les réserves d'usage pour le cas où des documents, des éléments ou des faits ne lui auraient pas été communiqués, ou l'auraient été de manière incomplète ou inappropriée, éléments qui auraient pu avoir pour conséquence des constatations et/ou des recommandations inadéquates.

La Cour délibérant en séance plénière en date du 17 décembre 2009 a adopté le présent rapport public en présence de M. Jean-Claude Rochat, président, Mme Anne Weill-Lévy, vice-présidente, Mme Eliane Rey ainsi que de MM. Stefano Granieri et Jacques Guyaz, membres de la Cour.

Lausanne, le 21 décembre 2009