

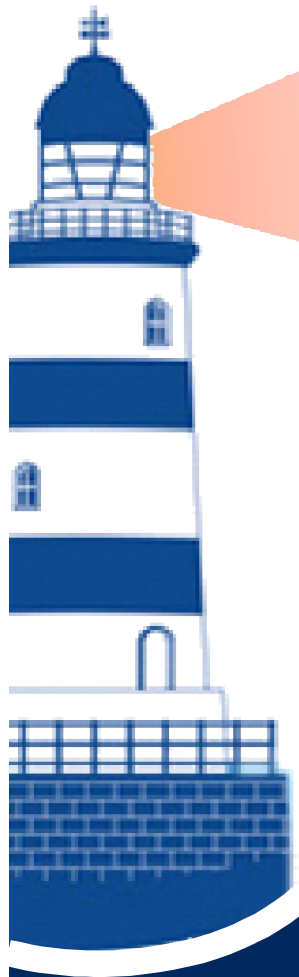
PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



Comité Régional des Achats PACA

12 juin 2012



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



- Présentation générale
- Mutualisation des achats
- Objectifs et moyens
- Rapport d'étape et exemples

Contexte et Objectifs du plan PHARE :

des gains pour la qualité de l'offre de soins

Le contexte du programme PHARE

- Les achats hospitaliers représentent **18 Md€**, **second poste de dépenses** des établissements de santé après la masse salariale
- Les bonnes pratiques et les succès sont nombreux mais ils sont encore isolés et doivent être partagés entre tous les établissements
- Le plan de performance des achats hospitaliers s'inscrit dans la continuité des initiatives déjà lancées depuis 2006, en particulier la mise en place de marchés groupés nationaux et régionaux, et dans la dynamique de transformation des achats de l'Etat (17 Md€, hors armement) et des opérateurs (10 Mds €).
- Le **plan de performance des achats hospitaliers a identifié un potentiel de gain au plan national de 910 M€** sur la période 2012-2014 autour de trois axes :
 - le développement d'une fonction achat au sein des établissements avec un responsable achats unique
 - l'animation d'une politique régionale des achats par les ARS
 - un appui et un pilotage national animé par la DGOS

Objectifs

- **Professionaliser** encore la fonction achat dans les établissements de santé
 - Mettre en place un responsable achat qui anime et coordonne la politique achat de l'établissement
 - Mettre en place un plan d'actions achat annuel
 - Améliorer le **dialogue entre prescripteurs et acheteurs**
- Pour réaliser des gains économiques et de qualité de service à travers :
 - **La mutualisation**
 - **Le juste besoin et bon usage**
 - La négociation
 - Le raisonnement en coût complet
 - L'activation du marché fournisseurs
 - Le meilleur suivi fournisseurs
 - La standardisation

"Notre défi, ce n'est pas de faire des économies, c'est de dégager de la marge pour le fonctionnement des établissements et pour un meilleur service à nos concitoyens« Annie Podeur, 3/10/2011

L'enjeu est d'utiliser tous les leviers de l'achat

3 grandes catégories de leviers de gains

1. Massifier les contrats :

- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...

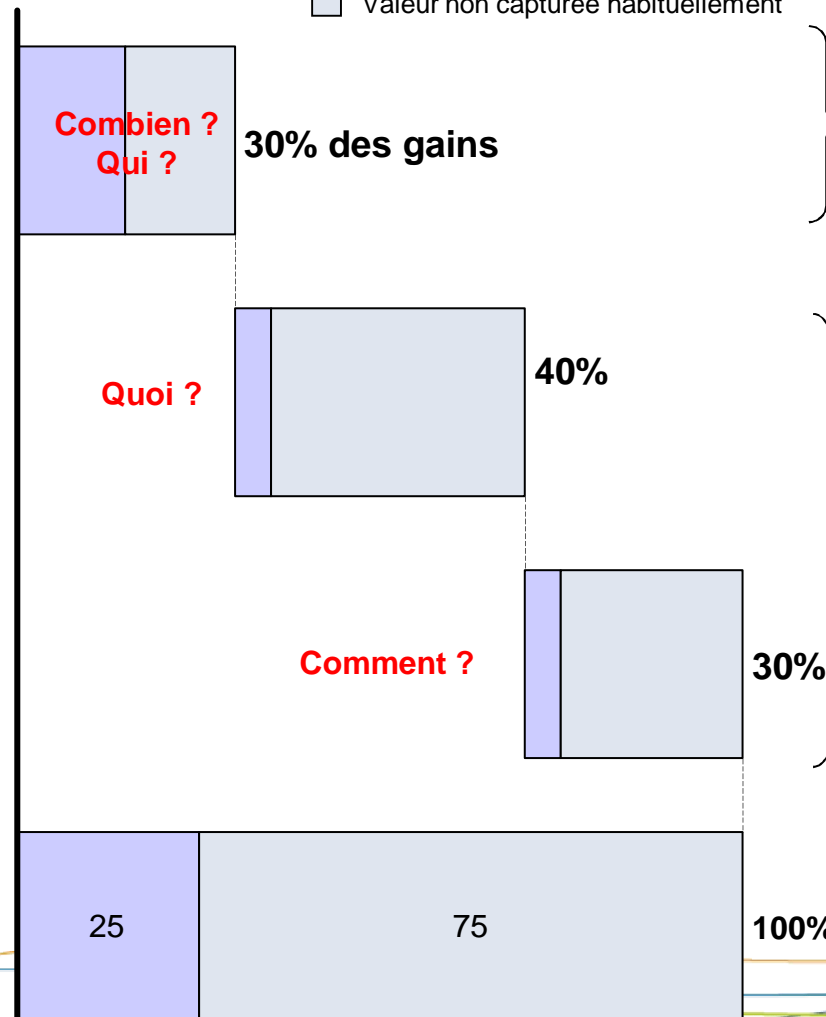
2. Optimiser les produits et services achetés :

- Standardisation
- Solutions de substitution
- Elimination de la surqualité dans les spécifications
- Coût objectif
- Gestion de la demande...

3. Optimiser les processus d'achat :

- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Démarche de progrès continu/ recherches d'économies avec les fournisseurs
- Optimisation de la gestion des stocks..

- Performance typique des hôpitaux
- Valeur non capturée habituellement

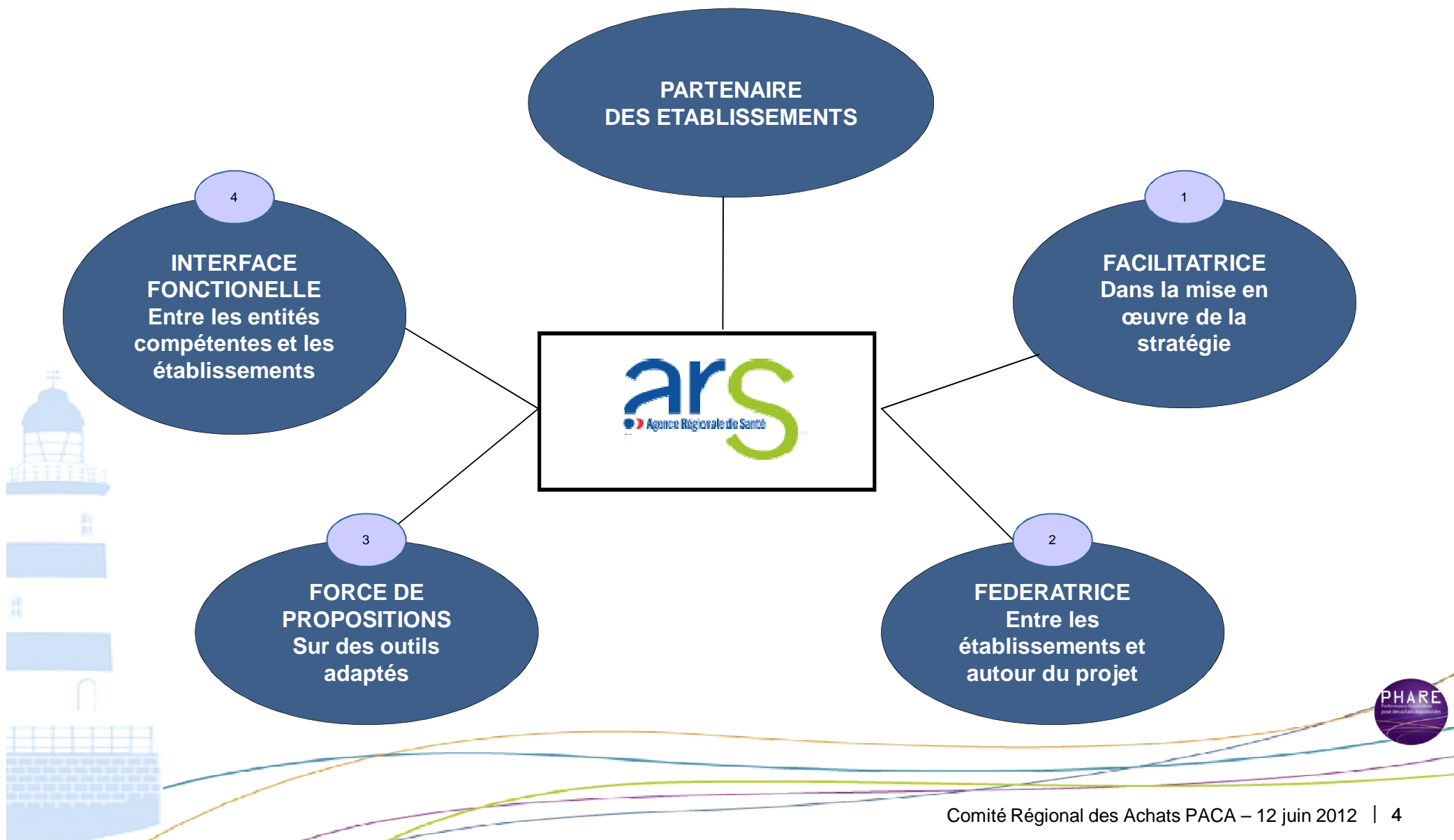


Idées clés

- La **massification**, principalement utilisée jusqu'ici (groupements), ne représente au mieux que 30% des gains potentiels
- Ce potentiel de 30% n'est pas encore capturé partout
- Les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et services achetés et sur l'optimisation des processus d'achat représentent **70% des gains potentiels**
- Ils sont encore **peu exploités**
- Ils reposent en grande partie sur **l'approfondissement du dialogue prescripteurs - acheteurs**



Animation, accompagnement et suivi au niveau régional



Les acteurs nationaux au service des établissements



Direction générale de l'offre de soins

- Animateur et pilote du programme
- Favoriser les échanges de bonnes pratiques
- Ingénierie et suivi des marchés régionaux et nationaux
- Proposer une évolution de la nomenclature comptable pour suivre les gains
- Proposer des formations pour les acteurs
- Elaboration et suivi des objectifs régionaux aux travers d'indicateurs



ANAP
appui santé & médico-social

- Capitalisation sur la démarche plan d'actions achat pour la vague 3 des PP
- Guide sur les achats hospitaliers
- Apport d'expertise



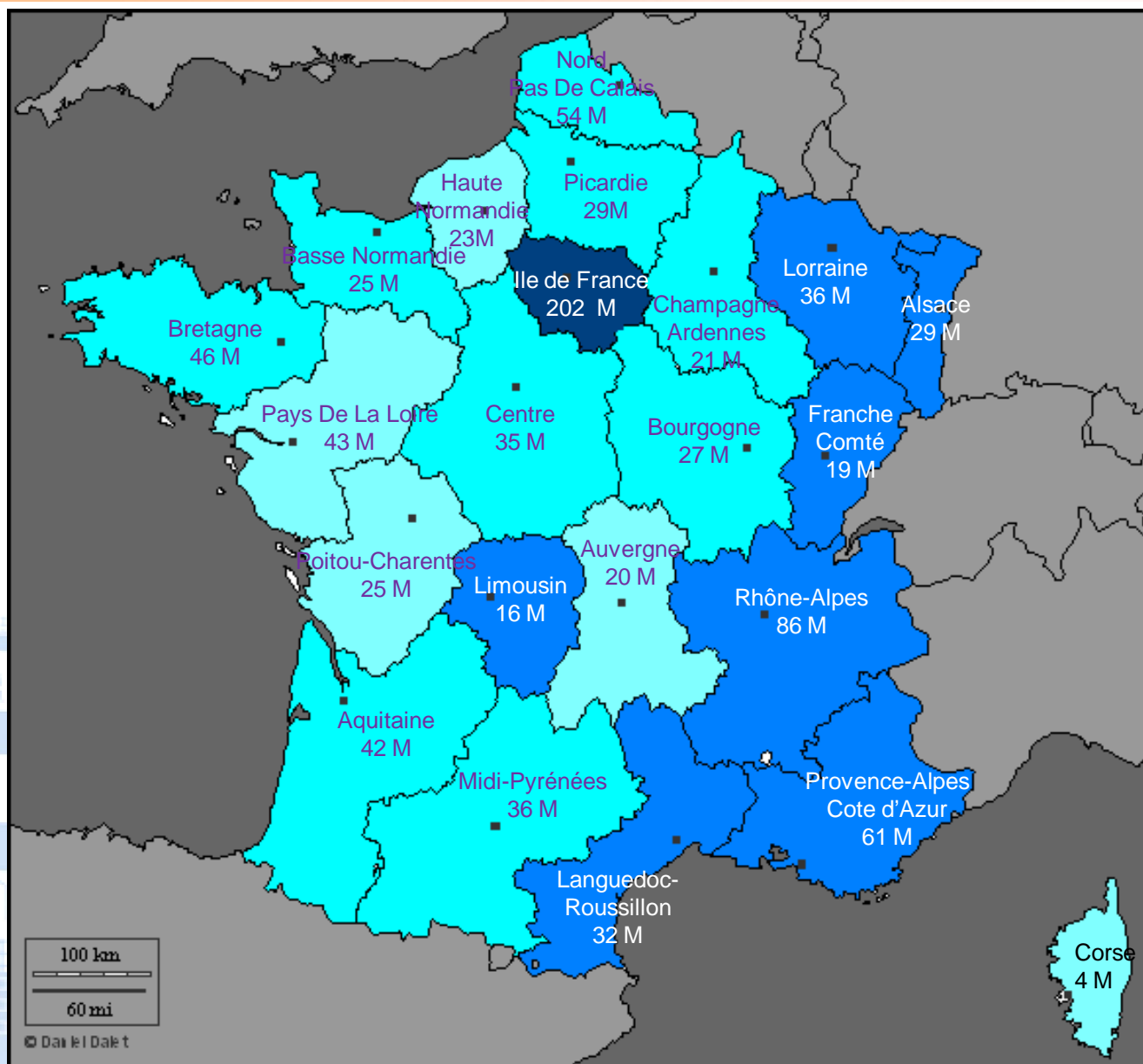
- Appui au lancement opérationnel du programme



- Apport d'une expertise achat



Un objectif de gains de 910 millions € sur 3 ans

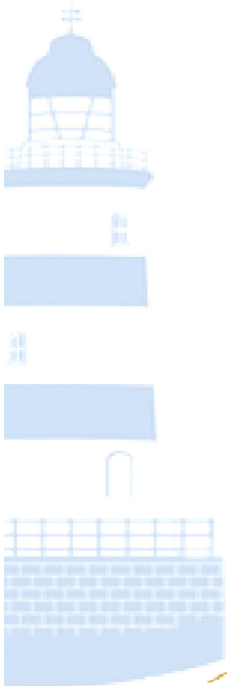


2012
210 millions €
2013
320 millions €
2014
380 millions €

- Une estimation des gains s'appuyant sur :
 - Les gains attendus par les groupements nationaux et régionaux
 - L'exemple de quelques établissements déjà engagés dans une « démarche achat » : HCL, HUS...

La mutualisation des achats

Orientations nationales
et
Appui national par le RESAH-IDF



Orientations nationales sur le niveau de mutualisation des achats hospitaliers

Définition

Segments prioritaires

CAT 1 : Achats à regrouper nationalement

Des « gains rapides » via l'adhésion à des marchés d'envergure nationale existants :

- Pas de réelle difficulté d'harmonisation des besoins (besoin facilement « standardisable »)
- Offre structurée par quelques grands fournisseurs
- Des marchés d'envergure nationale a priori performants portés par trois grands opérateurs

1. Papier
2. Matériel informatique (PC, écrans, portables)
3. Contrôle technique bâtiments
4. Solutions d'impression
5. Véhicules
6. Téléphonie mobile

6 segments d'achats sur lesquels des gains peuvent être capturés dès 2012 par les établissements via l'adhésion aux marchés nationaux performants existants (voir p. suivante, selon les cas, UGAP, UniHA, Résah, UniCancer)

CAT 2 : achats à regrouper à un niveau infra-national

Des gains via le regroupement des besoins à un niveau intermédiaire (par type d'acteurs ou proximité géographique, ...) :

- Enjeu fort de conduite du changement pour parvenir à harmoniser les besoins
- Selon les segments, offre structurée par quelques grands fournisseurs ou plus éclatée

1. Médicaments,
2. Dispositifs médicaux,
3. Produits d'incontinence
4. Linge (habillement)
5. Alimentaire
6. Fournitures de bureau
7. Consommables informatiques
8. Produits d'entretien
9. Déchets

Enjeu : augmenter l'accès des établissements à des groupements régionaux ou infra-nationaux sur ces segments
Des actions plutôt 2013-2014 (moins rapides à mettre en œuvre)

CAT 3 : achats locaux

Segments très spécifiques qui doivent rester à la main des établissements

1. Travaux de construction,
2. Maintenance d'équipement
3. achats ponctuels
4. ...



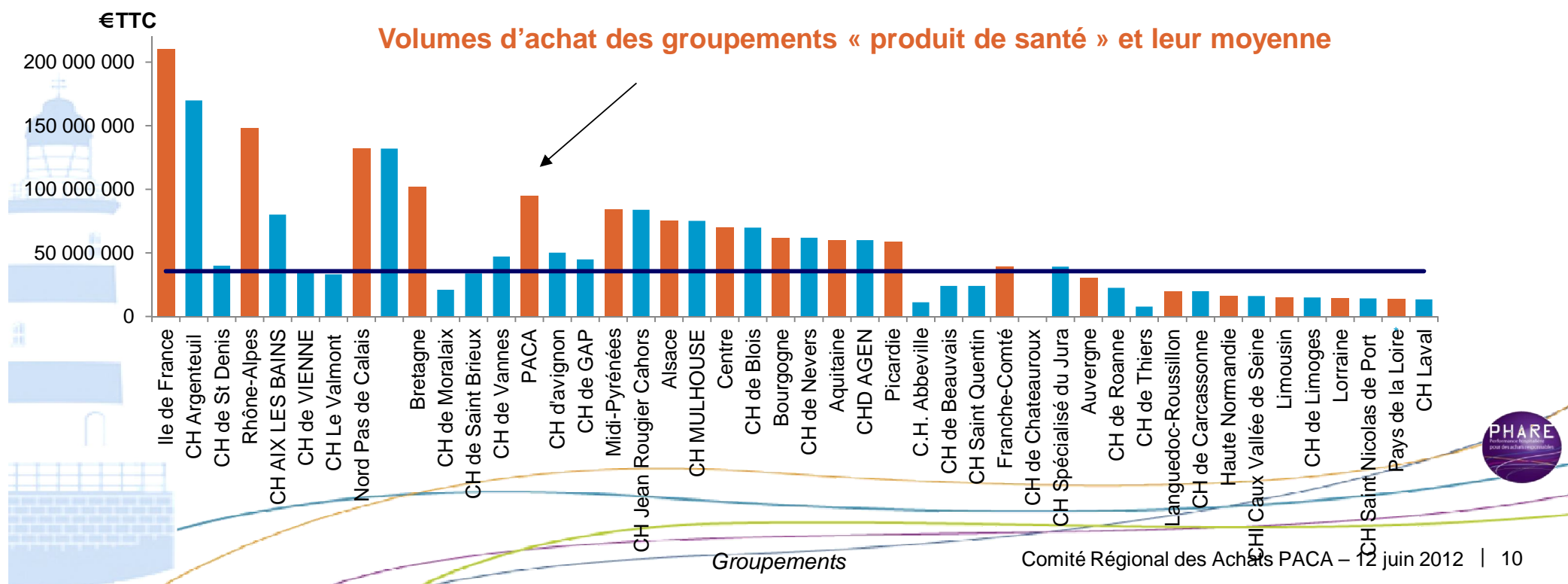
Orientations nationales sur le niveau de mutualisation des achats hospitaliers

Type d'achat		Opérateur préconisé selon le type d'établissement			
		Adhérents UniHA (54 CHU/CH)	Etablissements IdF hors APHP	Autres établissements	CLCC
CAT 1 : Achats à regrouper nationalement	Papier Matériel informatique (PC, écrans, portables) Contrôle technique bâtiments Solutions d'impression	UNIHA	Resah IdF	UGAP	Unicancer Achats
	Véhicules Téléphonie mobile	UGAP	UGAP		
CAT 2 : achats à regrouper à un niveau infra-national	Médicaments Dispositifs médicaux, Produits d'incontinence Linge Habillement Alimentaire Fournitures de bureau Consommables informatiques Produits d'entretien Déchets	UNIHA	Resah IdF	Groupement d'établissements (inter-régional, régional, départemental...) à créer ou à étendre	Unicancer Achats
CAT 3 : achats locaux	Travaux de construction, Maintenance d'équipement achats ponctuels ...	Etablissement	Etablissement	Etablissement	Unicancer Achats

Rôle des ARS: Accompagner l'adhésion de tous les établissements aux opérateurs indiqués et favoriser le développement de groupements régionaux.

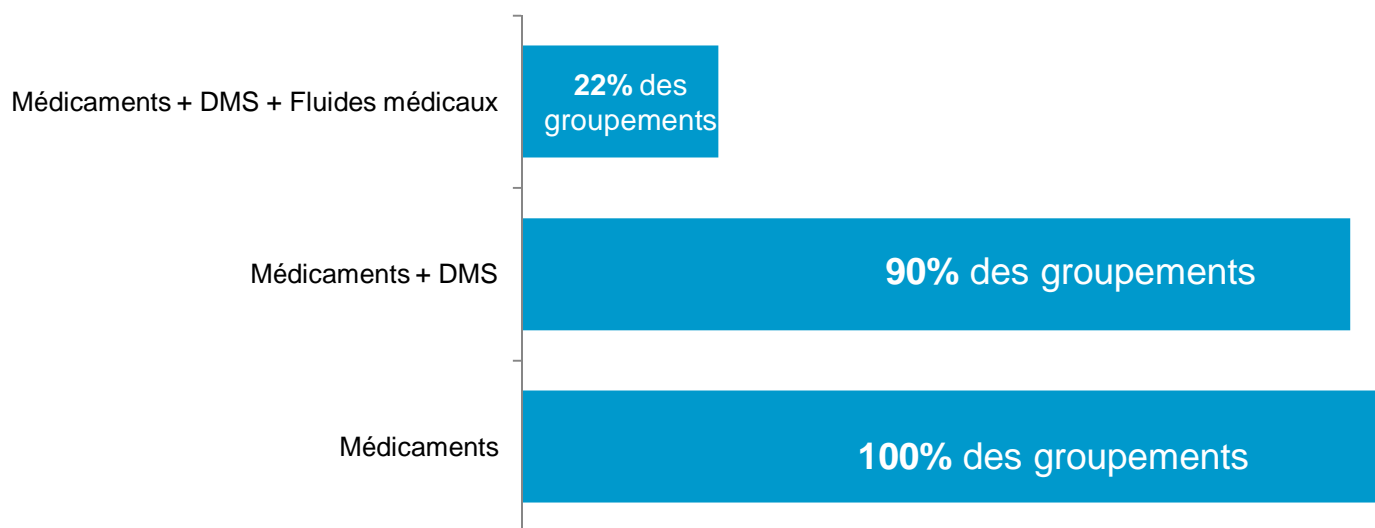
Résultats de l'enquête réalisée par RESAH IDF

- 1,3 milliards d'euros traités par les groupements ayant répondu au questionnaire
- ➔ **Un potentiel de plusieurs milliards d'euros traités** par l'ensemble des groupements (44 identifiés)
- Une taille moyenne des groupements de 46 m€ (médiane de 35m€)
- Des tailles de groupements très hétérogènes de 7.5m€ à 170m€



Résultats de l'enquête réalisée par RESAH IDF

Périmètre couvert par les groupements:



2 groupements pharmaceutiques annoncent qu'ils traitent les produits de laboratoire.



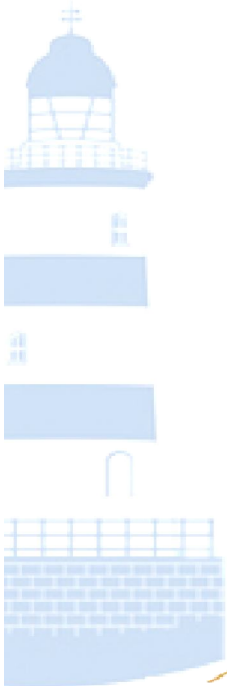
Rôle du Resah-idf : Renforcement des groupements existants

- ❖ Mise en place d'un Réseau des groupements inter-régionaux existants pour partager les éléments de stratégie
 - S'assurer d'un niveau de performance (delta prix 5% maximum)
 - Améliorer le coût de fonctionnement des groupements

✓ **Stratégie d'achat :**

- études de marché (sortie des génériques, arrivée de nouveaux fournisseurs ou produits, benchmarking avec définition de prix cible)
- analyse de la demande (harmonisation et juste besoin)
- évaluation du volume seuil entraînant la meilleure discussion
- optimisation de la mise en concurrence : allotissement, durée marché, date de lancement de la procédure d'achat

✓ **Suivi des marchés :** consommations des établissements (reporting), performance du fournisseur (conditions commerciales, ruptures d'approvisionnements)



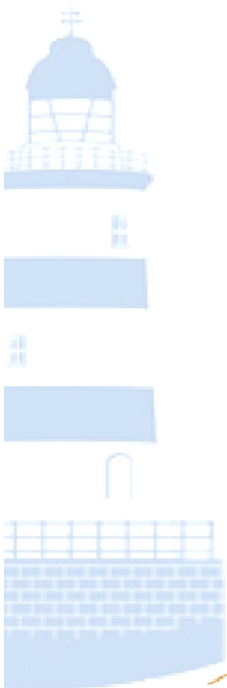
✓ **Soutien juridique** : application droit des marchés publics (sécurité et performance par un Cahier des Charges structuré)

✓ **Soutien informatique** :

- Définir le minimum nécessaire au niveau informatique
- Optimiser la gestion du groupement et son coût de fonctionnement
- Aide au reporting (logiciel Hospitalis)

❖ **Fédérer les établissements de santé non adhérents à ce jour (répartition au niveau régional, choix de l'établissement pour un groupement)**

❖ **Créer des centrales d'achats régionales C.A.P.E.C (Centrale d'Achats Partagée des Etablissements Coordonnateurs de groupements de commandes des produits de santé) pour que les nouveaux adhérents intègrent les marchés.**



Les Outils PHARE – Programme de formation

Intitulé des formations	Dates
Créer une structure régionale pour la mutualisation des achats (GCS, GIP, ...)	En cours
Créer une centrale d'achat	En cours
Optimiser l'utilisation d'Epicure pour améliorer la performance de son groupement de commandes	
Les outils du groupement de commandes: l'accord cadre, les enchères électroniques en pratique	
La négociation dans les groupements de commandes	
Renforcer la performance juridique de ses groupements de commandes	
Optimiser les clauses financières des marchés des groupements de commandes	
L'accord-cadre dans un groupement de commandes	
Organisation et fonctionnement d'un groupement de commandes	
Les enchères électroniques en pratique	

Durée et modalités

une journée, cours et cas pratiques



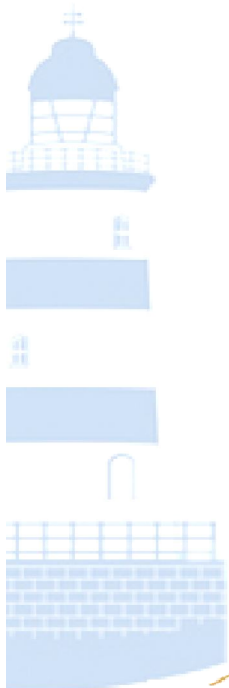
❖ Réunions téléphoniques ou Réunions au sein du Résah-Idf

- ✓ Groupe de travail sur les calculs des gains, reporting
- ✓ Groupe de travail sur les fluides médicaux : massification que de certains besoins
- ✓ Groupe de travail sur les achats Médicaments et Dispositifs médicaux

=> Mise en place des différents groupes et méthodes de travail en cours

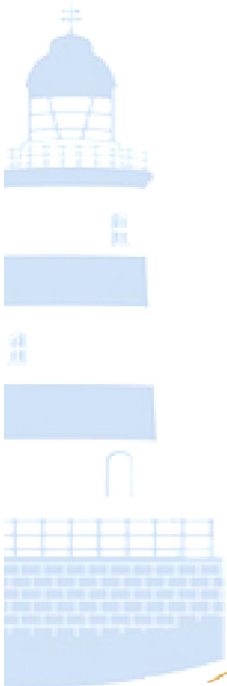
❖ Moyens humains et financiers pour coordonner ce réseau de groupements régionaux

- ✓ Moyens financiers alloués par la DGOS au Résah-Idf pour recruter un pharmacien, un informaticien, un agent administratif pour colliger toutes les informations nécessaires et faire fonctionner cette nouvelle entité



Rôle ARS dans la mutualisation des achats :

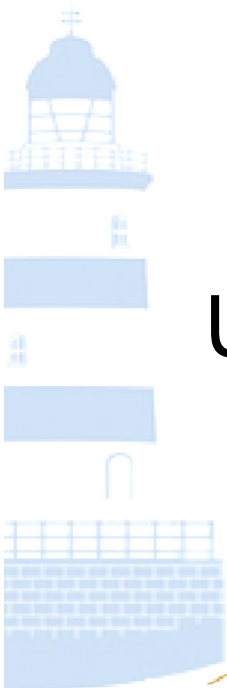
- Encourager les établissements de santé à mutualiser leurs marchés sur les 9 segments d'achat prioritaires
- Recenser et renforcer les groupements existants
- Aider à la création des groupements lorsque les besoins ne sont pas couverts
- Faciliter le travail des coordonnateurs et appuyer le déploiement des bonnes pratiques (professionnalisation des achats)
- Suivre la montée en charge de la mutualisation et la performance des groupements



Groupe de travail

Le calcul des gains

Une méthodologie définie au niveau national



Que mesurent les gains achats ?

Ce qui a été fait différemment ou mieux que la fois précédente

- Economies sur achats récurrents
- Economies sur achats ponctuels
- Actions de progrès

→ Et ce pour l'ensemble des **dépenses d'investissement et de fonctionnement d'un établissement**

Gains ramenés à une **base annuelle ou « 12 mois »**

- Ou : prorata temporis sur les années N et N+1 (permet d'approcher l'impact sur les dépenses N et N+1)
- Ne pas faire : parler de gains totaux pendant toute la durée d'un marché pluriannuel (ne permet pas de calculer des % de gains)

Les projets sont inscrits dans le plan d'action l'année de leur notification



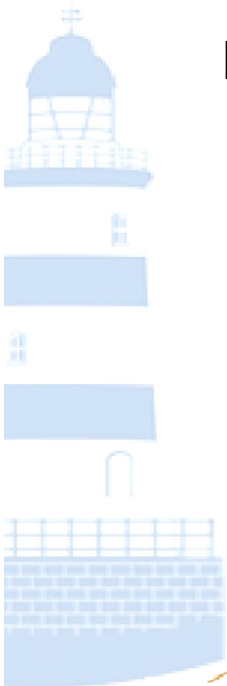
Cas des achats dits récurrents

$$\text{GAIN ACHAT} = (\text{PRIX HISTORIQUE} - \text{NOUVEAU PRIX}) \times \text{VOLUME PREVISIONNEL}$$

ATTENTION :

Les variations du prix d'achat indépendantes de l'action de l'acheteur (par exemple l'évolution du coût des matières premières, l'inflation, etc...) sont neutralisées lors du calcul du gain lorsqu'elles sont supérieures à + ou - 4%.

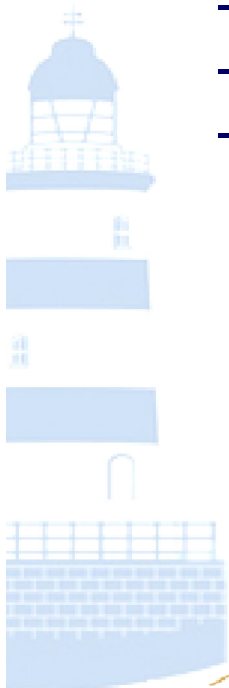
En deçà, ne pas en tenir compte, compte tenu de la complexité du calcul au regard de l'enjeu.



Exemples de calcul de gains pour les achats dits récurrents

Compresse gaze stérile abdominale/ 'laparotomie' ORX (45x45cm)

- Part du coton dans une compresse : 80%
- Augmentation du prix du coton : +168%
- Prix unitaire historique : 0,96€
- Prix unitaire historique rectifié : $0,96 + (1,68 \times (0,8 \times 0,96)) = 2,25€$
- Nouveau prix unitaire obtenu : 2,11€
- **Gain achat :**
 - $2,25 - 2,11 = 0,14$
 - $0,14 / 2,25 = 0,062$
 - **6,2%**



Cas des actions de progrès

Projets d'achats visant à optimiser l'usage d'un marché ou à encourager des comportements, par exemple :

- Accélérer le passage aux médicaments génériques
 - Il faut alors valoriser l'écart de prix sur la durée « gagnée » c'est-à-dire l'écart entre la date prévue de fin de marché et la date de passage réelle aux génériques, dans une limite de 12 mois, en général 4 à 6 mois
- Se séparer des imprimantes individuelles pour favoriser les solutions d'impression globales
- ...

La logique de calcul consiste à évaluer la situation avant le projet à celle qui sera constatée une fois le projet mené à son terme.

$$\text{GAIN ACHAT} = \text{SITUATION DE REFERENCE} - \text{SITUATION AMELIOREE}^*$$

* Situation améliorée : comprend les investissements le cas échéant. Mais n'intègre pas, sauf situation exceptionnelle, les économies réalisées via une réduction ou un redéploiement des effectifs.

A quel moment calculer les gains achats ?

Identifier les opportunités

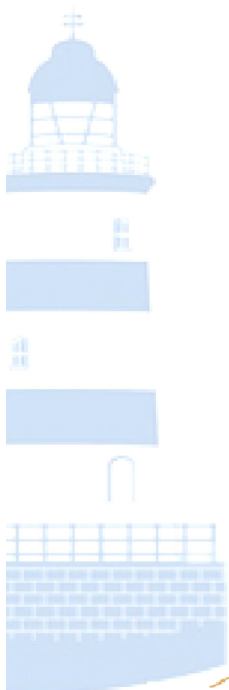
Gain identifié

Conduire le projet achat

Gain notifié

Suivre la bonne exécution

Gain réalisé

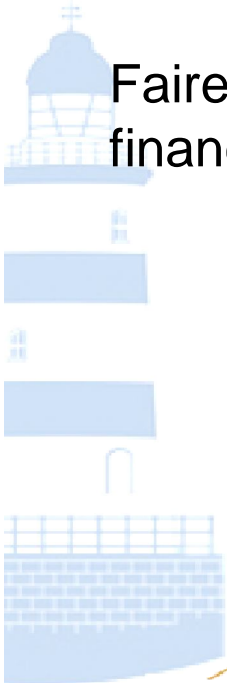


Bonnes pratiques de calcul des gains achats

Recherche de progrès continu de l'ordre de 3 à 5% par an (plan d'actions achats annuel)

- Établi avec les principaux prescripteurs
- Chiffré en gains 12 mois
- Constitué de nouveaux projets dont la notification ou le dénouement sont prévus au cours de l'année suivante

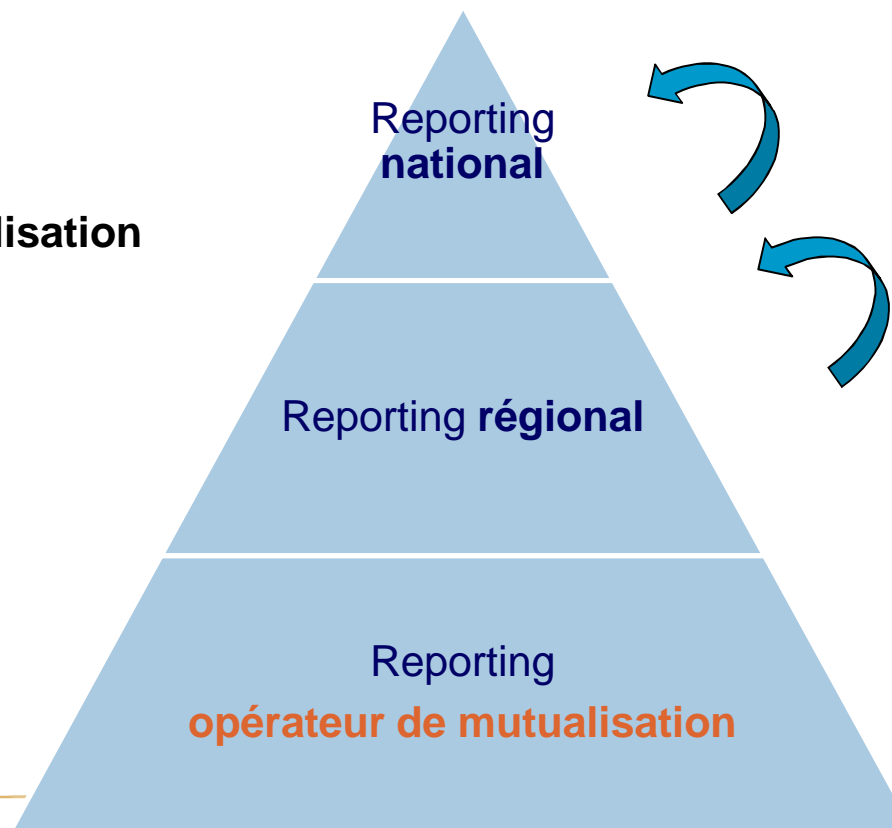
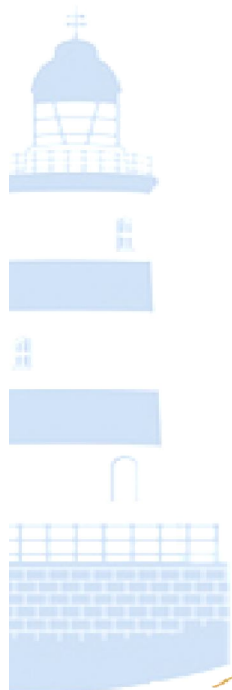
Faire valider le calcul des gains relatifs aux principaux projets par la direction financière



Groupe de travail sur le REPORTING

Contexte du plan PHARE :

=> **Suivi de l'évolution de la mutualisation**



Zoom sur le Reporting – opérateur de mutualisation



=> Tableau à remplir par les coordonnateurs de groupement

(Exemple des médicaments)

	Traitable	Traité prévisionnel (K€)	Traité réel (K€)	Gain prévisionnel (K€)	Gain réel (K€)
Médicaments					
Médicaments dans les GHS (602-11)					
Médicaments hors GHS (602-12)					
Médicaments ATU (602-13)					

Données pré-remplies grâce à l'ARS :
comptabilité public des établissements d'une région

Données à remplir par le coordonnateur



Zoom sur le Reporting – opérateur de mutualisation



=> Détail du suivi de mutualisation

Exemple pour les médicaments :
Déclinaison du suivi par **classe thérapeutique**

Segment d'achat	Classe thérapeutique	Marchés (libellé des lots)	1 Traité prévisionnel (K€)	2 Traité réel (K€)	3 Gain prévisionnel (K€)	4 Gain réel (K€)
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 5 - CISPLATINE				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 166 - CARBOPLATINE				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 240 - CYTARABINE				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 327 - GEMCITABINE				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 361 - IRINOTECAN				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 463 - OXALIPLATINE				
Médicaments dans les GHS (602-11)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 618 - TEMOZOLOMIDE				
Médicaments hors GHS (602-12)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 261 - AVASTIN				
Médicaments hors GHS (602-12)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 262 - DOCETAXEL				
Médicaments ATU (602-13)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 14 - ERWINASE				
Médicaments ATU (602-13)	antinéoplasiques et immunomodulateurs	Lot 18 - KIDROLASE				

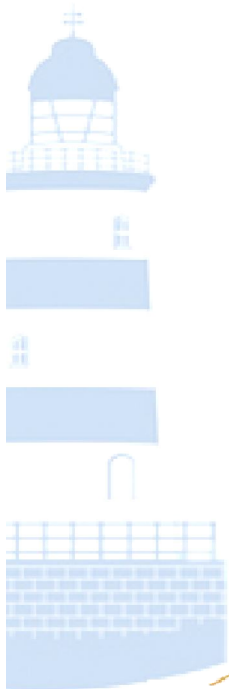
1. **Traité prévisionnel** : quantités estimées x PU
2. **Traité réel** : quantités consommées x PU
3. **Gain prévisionnel** : quantités estimées x (PU avant procédure - PU après procédure)
4. **Gain réel** : quantités consommées x (PU avant procédure - PU après procédure)

Données à remplir par le coordonnateur



Aide au reporting

- Difficultés de suivi par le groupement des quantités réellement commandées par les adhérents (qui communiquent les qtés prévisionnelles mais rarement les qtés commandées)
- Une aide peut être apportée par l'opérateur EDI « HOSPITALIS »: le coordonnateur du groupement peut avoir accès aux qtés commandées par ses adhérents (qui l'autorisent)
- mais tous les établissements ne passant pas par EDI, certaines ARS proposent de financer, dans le cadre de PHARE, l'adhésion à HOSPITALIS, ce point sera évoqué avec l'ARS PACA CORSE



Conclusion

Dans le cadre du programme PHARE, les groupements de commandes régionaux ont pérennisé leur existence.

Des moyens financiers et humains sont nécessaires pour assurer ce projet de performance.

La mise en place de ce réseau de groupements, de ses outils est progressive, une montée en charge est prévue pour la rentrée 2012.

