

Projet ARMEN vague 2
Segment Petit matériel médico-chirurgical non stérile
Restitution du 20 février 2013

Présentation de l'équipe

Thierry Sicart,
leader
CH Cannes

Manuel Garcia, CHU
Montpellier

Carine Le Vély, CHU
Limoges

Noelle Manfrédi,
AP- HM

Denis Lazzaro
AP- HM

Frédéric Ceccin
CH Chaumont

Corinne Pourpoint
CHU Montpellier

Thierry Denis
CHU Nice

Vanessa Mensah
Patrick Blin
UGAP

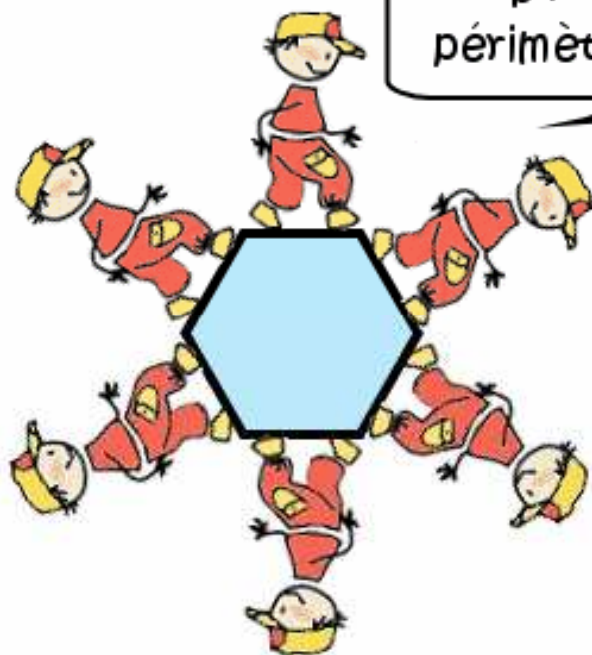
Nathalie Chelli, CH
Avignon

Yves Dubourg, parrain
Institut de Cancérologie de l'Ouest



Sais-tu mesurer le
périmètre d'un polygone ?

Présentation du Périmètre



Le périmètre de travail a été ramené à 21 familles de produits prioritaires sur le segment

DEHORS

Consommables médicaux non stériles: plus d'une centaine de familles

Périmètre retenu: 21 familles d'achat

DEDANS

De 500 à plus de 6000 articles en fonction des établissements !!



PHARE

Des familles d'achat très diversifiées: de l'instrumentation chirurgicale aux couvertures de survie

Contenants DASRI

Gants non stériles

Masques

Lames de laryngoscopes à UU

Désinfectants instrumentation

Petit appareillage

Couvertures de survie

Papiers thermiques et d'enregistrement

Couvertures thermiques

Ecouvillons et assimilés

Circuit de ventilation

Poches de froid

Gobelets et cupules, haricots...à UU

Manchons de compression séquentielle

Appareillage de filtration de l'eau

Poches à aspiration et bouches

Electrodes et capteurs

Tensiomètres manuels

Gobelets et cupules, haricots...réutilisables

Ballons d'anesthésie

Instrumentation chirurgicales

Certaines familles comportent un grand nombre de produits, au cœur de l'activité hospitalière

Gobelets et cupules

- gobelets,
- haricots,
- plateaux,
- cupules,
- abaisse-langue
- crachoirs,
- urinoirs à usage unique
- etc...



Petit appareillage

- attelles,
- matériel d'orthèse,
- matériel kiné hors UU,
- ceinture pelvienne,
- coussins,
- bottes releveurs de pied,
- attaches membres,
- tous les éléments de contention



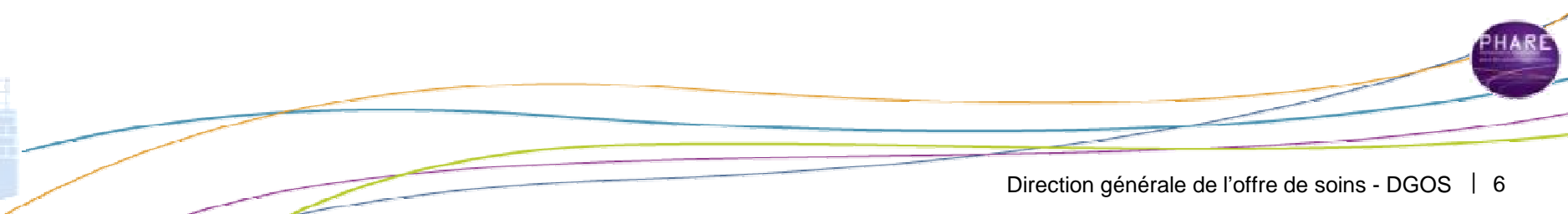
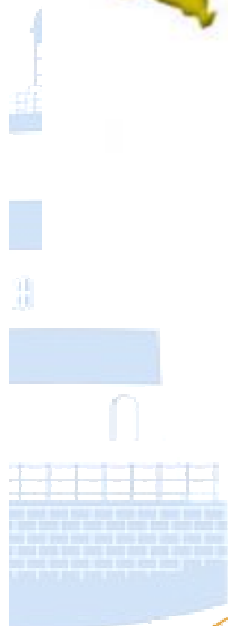
Papier thermique et d'enregistrement

- Electrocardiogramme,
- E.E.G.,
- cardiotoco,
- test d'effort, défibrillateur,
- automates de laboratoire.

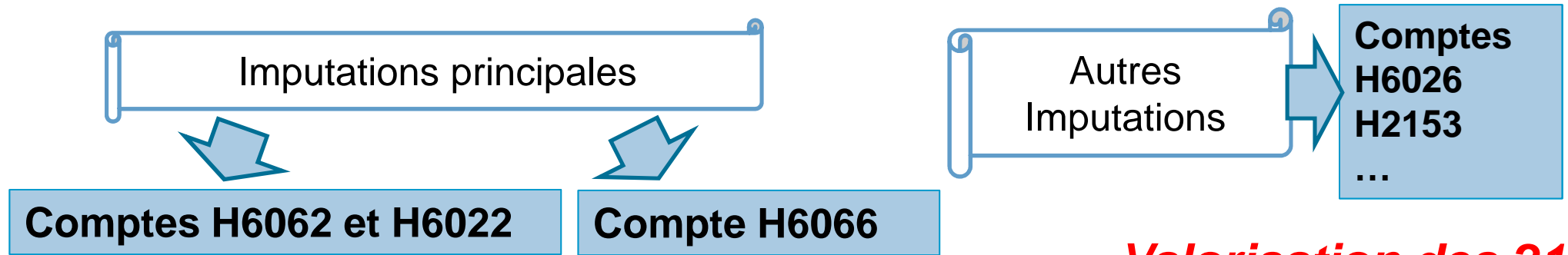




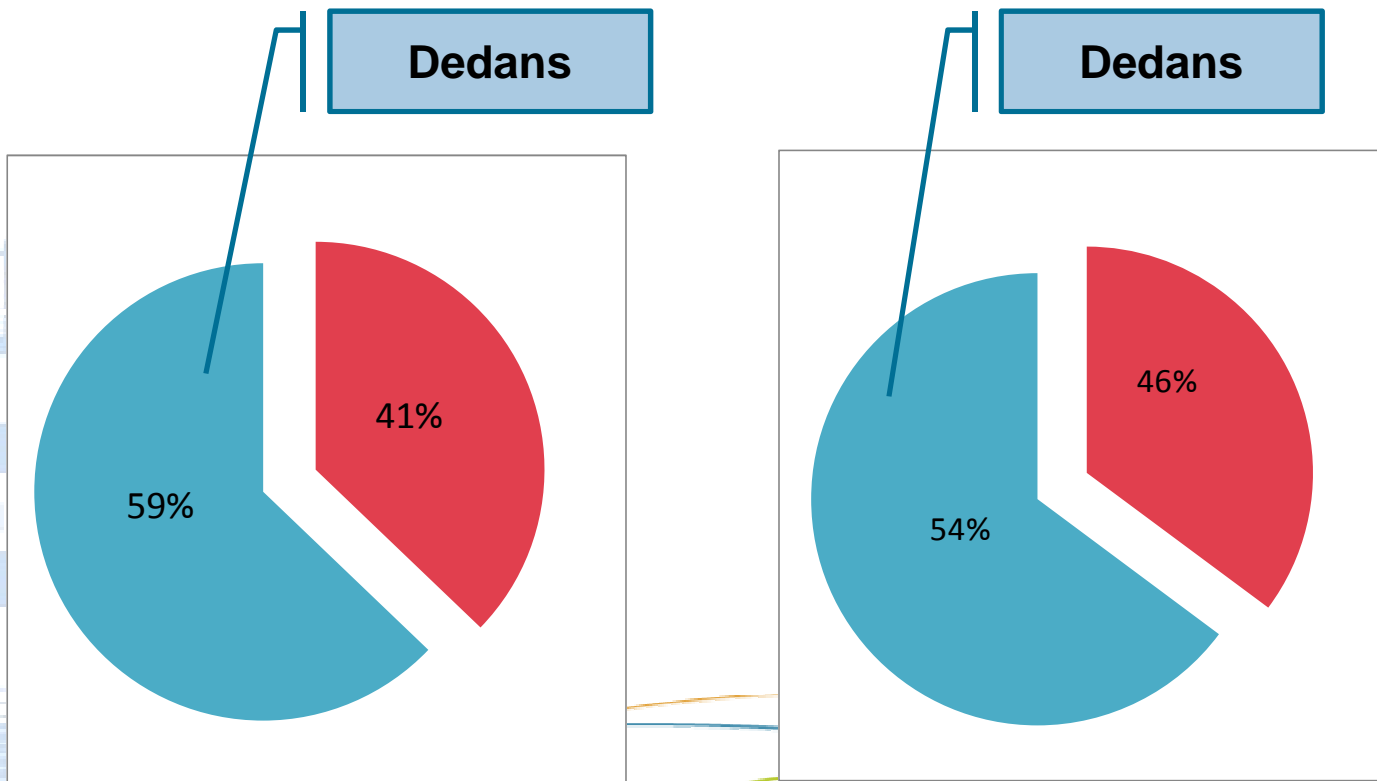
Analyse de la Cartographie



Un périmètre total estimé à environ 200 M€ pour les 21 familles ciblées

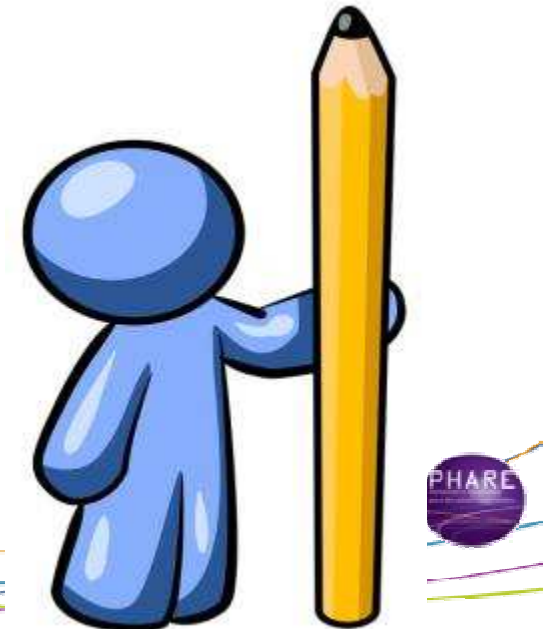


Valorisation des 21 familles ciblées : 200 M€

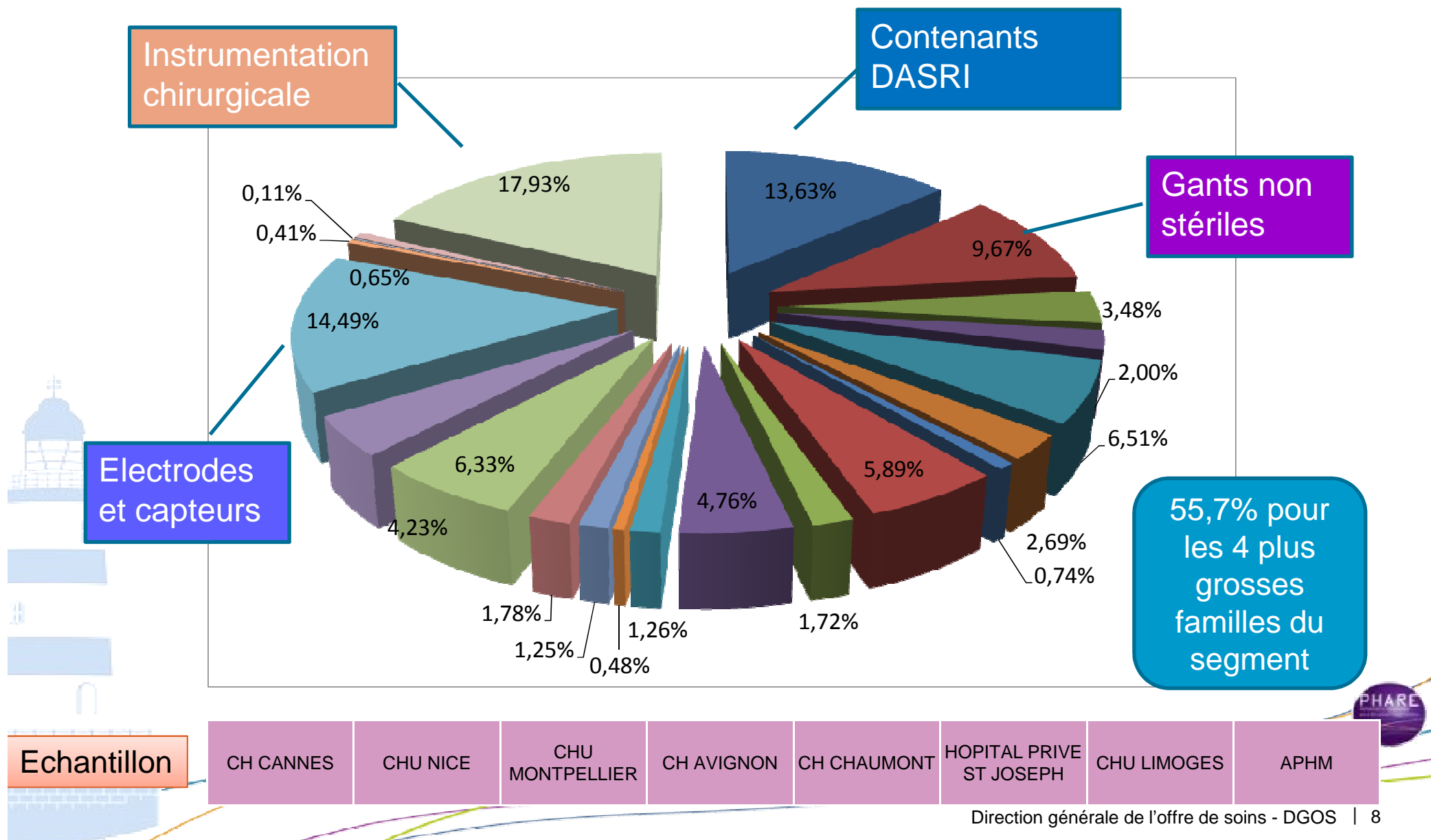


Données DGOS et échantillonnage d'établissements

Direction générale de l'ordre de soins - DGOS | 7

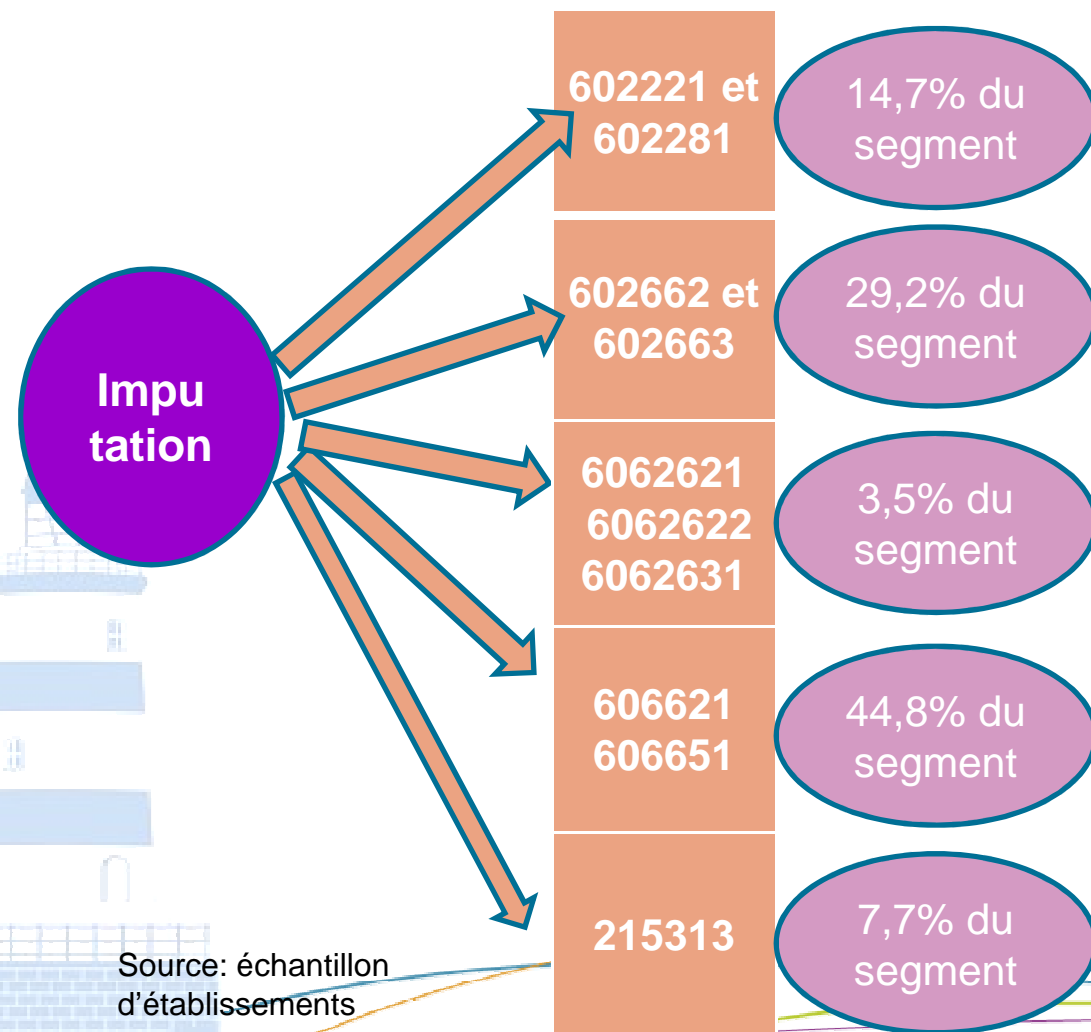


Les 4 plus grosses familles pèsent 55,7% des dépenses (200M€ au niveau national), les autres familles sont très dispersées

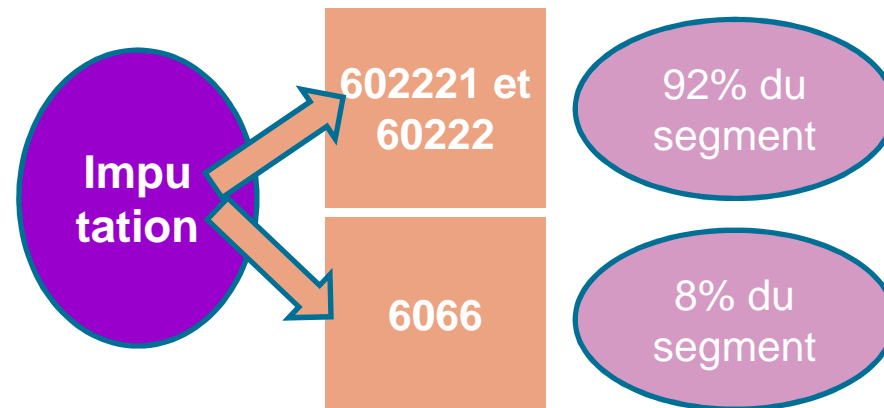


Difficile d'y voir clair pour l'acheteur: les imputations sont très diverses entre les établissements et la cartographie achat difficile à établir

Etablissement A - CHU

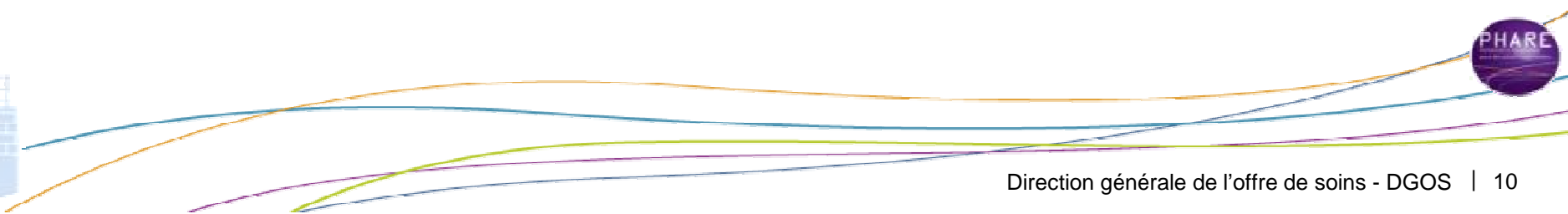


Etablissement B - CH



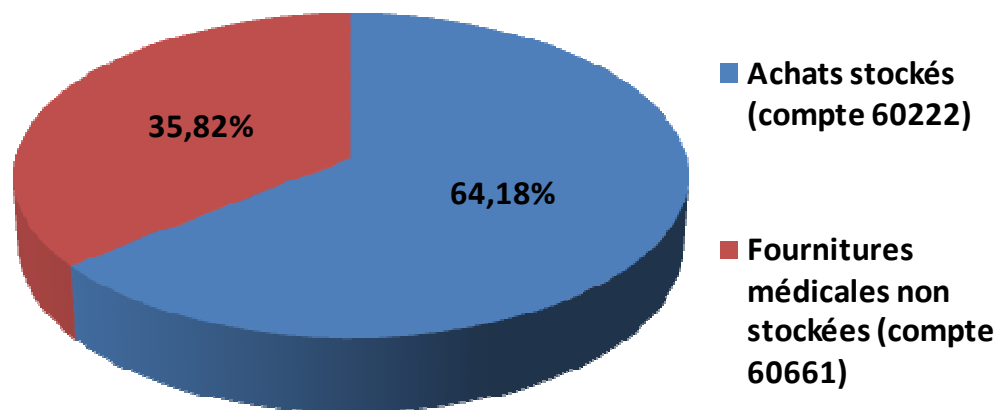


Analyse de la situation actuelle



Les achats stockés représentent la majeure partie des dépenses du segment avec de très fortes disparités entre établissements

Répartition par type de dépense

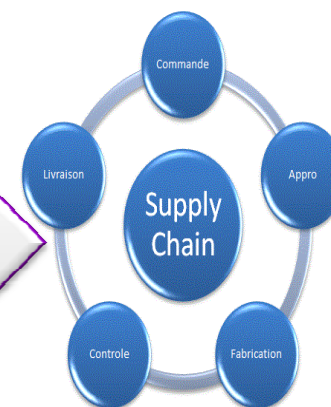


En moyenne, les deux tiers des produits sont gérés en stock



...mais pour certains établissements (l'APHM ou le CHU de Montpellier), la recherche d'optimisation de l'approvisionnement conduit à 2/3 de circuits courts

Mise en stock pour les consommables à forte consommation (UF multiples et besoins récurrents)



Source: DGOS

Un benchmark de prix unitaires sur quelques produits courants révèle des marges de manœuvre importantes pour l'acheteur!

Des écarts allant de 17% à 226%!

Prix mini

Prix max

← écart →

DASRI, fût de 30 L

3,7 €

4,35 €

17,6%

Gant nitrile, manchette 240

0,03 €

0,04 €

33%

Masque FFP2

0,19 €

0,38 €

100%

Collets cervicaux C1k

2,24 €

6 €

167%

Couverture chauffante

3,6 €

11,75 €

226%

Haricot à usage unique carton

0,03 €

0,06€

100%

Filtre à eau robinet 28 ou 30 jours

20,5 €

37 €

80%

Poche à aspiration souple 1,7 L

1,21 €

3,45 €

185 %

Lame de laryngoscope métallique MacIntosh
taille 3 UU

2,8 €

3,98 €

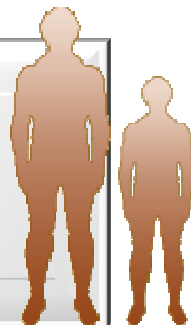
42%

Source: échantillon d'établissements

...dont les facteurs explicatifs sont multiples



La taille de
l'établissement
(niveau de
consommation)



Les pratiques
médicales



Le type d'activité



La structure des
services médicaux



➤ La coopération
acheteur/utilisateur
dans la définition du
besoin

La relation fournisseur



➤ Le fait d'acheter
groupé ou non



La stratégie tarifaire
des fournisseurs

La logistique



Un environnement fournisseurs très riche qui devrait stimuler la concurrence

BRAUN

Pour un
établissement
de petite taille:
113
fournisseurs
différents

INTERSURGICAL
CERP
SYNTHE
3M SANTE
MEDISPORT
ELVETEC
COLOPLAST
LANDANGER
STORZ
BRAUN
COVIDIEN
MEDTRONIC
DRAGER MEDICAL
HARTMANN
SIEMENS
COOPER
...

3M Santé

...pour plus de
750 commandes
annuelles !!



...et un montant
moyen de
commande de
520€!



Medtronic



INTERSURGICAL

COMPLETE RESPIRATORY SYSTEMS

STORZ

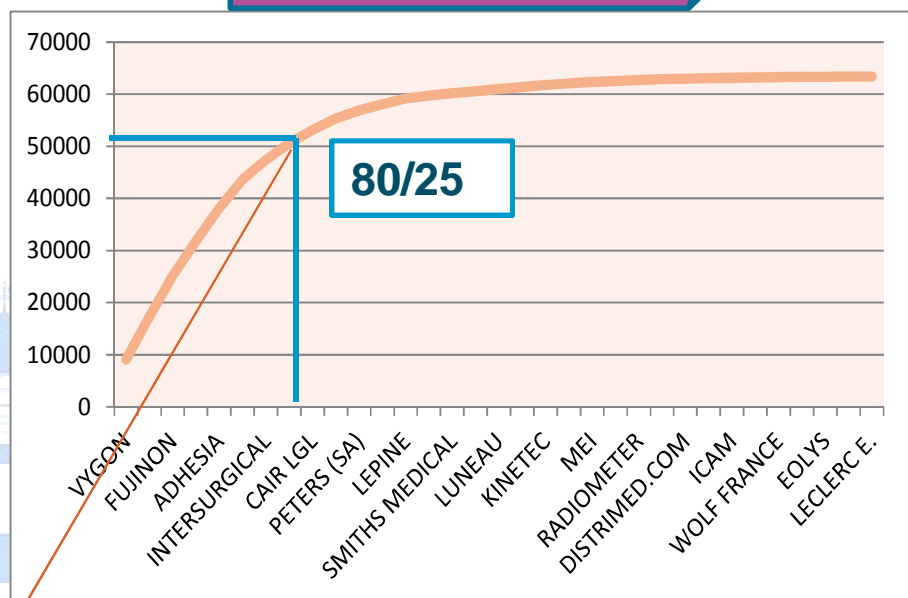
KARL STORZ - ENDOSKOPIE

Dräger

Une collaboration fournisseurs à cibler: entre 20 et 25% des fournisseurs représentent 80% des dépenses du segment

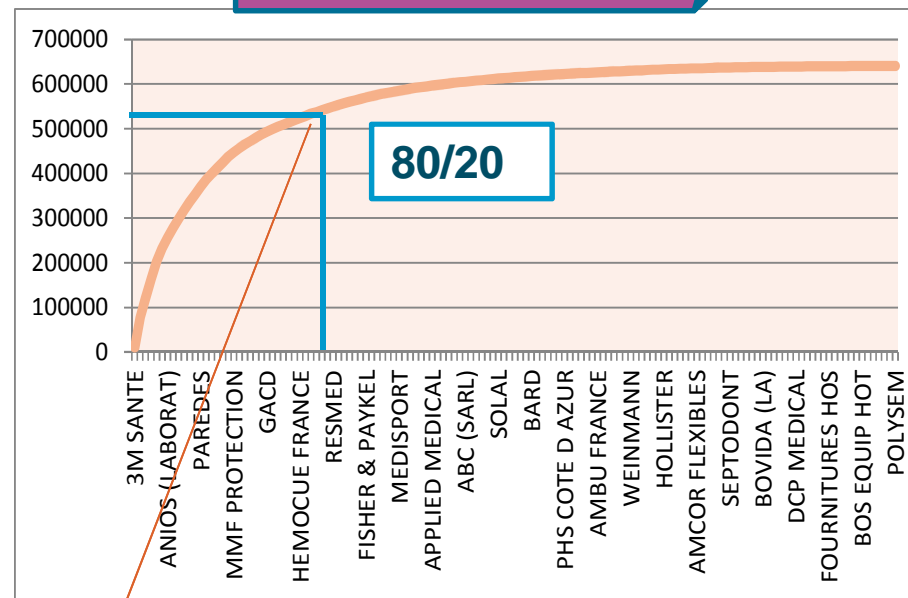
Analyse du portefeuille fournisseurs d'un établissement de 900 lits

Compte 602220



80% des dépenses: 8 fournisseurs sur 32 soit 25% du panel

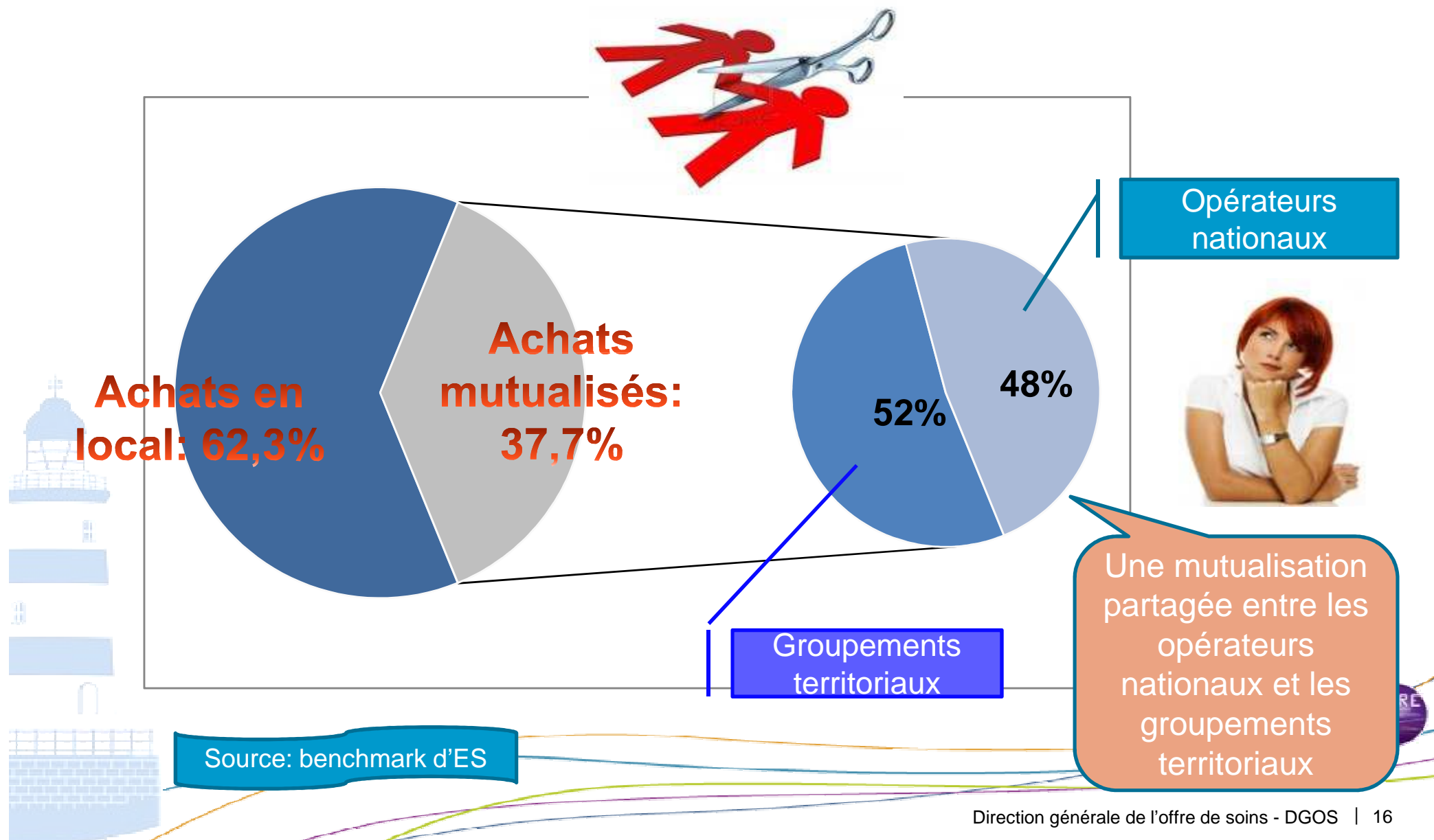
Compte 602221



80% des dépenses: 28 fournisseurs sur 140 soit 20% du panel



La mutualisation est encore très partiellement développée sur le segment



Un segment d'achat très hétérogène et difficile à appréhender

- Nombre de références très important: nécessité de bien connaître les produits gérés



- Difficulté d'établir une nomenclature de ces familles d'achat homogènes
- Un segment souvent ressenti comme n'étant pas stratégique pour l'établissement

- Enjeu financier difficile à identifier, peu de visibilité budgétaire

- Pratiques professionnelles très diverses entre services et entre établissements avec des écarts de prix importants



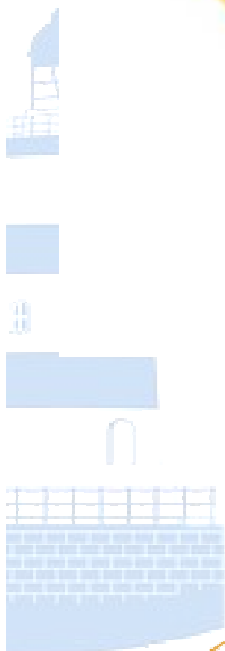
- Nécessité d'une association permanente entre acheteurs, utilisateurs et prescripteurs pour définir le besoin



- L'effort pour mutualiser existe mais les enjeux sont réels



Bonnes pratiques achat



La mutualisation de l'achat d'électrodes par le GCS UNIHA a permis de réaliser des gains de 640K€ soit 26% sur le segment en vague 1 puis 7% en vague 2

Analyse du marché

Campagne coordonnée par les HCL

17 lots dont 7 de produits « captifs »

Marché très concurrentiel pour certains produits (électrodes ECG – gels de contact)/**faible concurrence** pour les électrodes pour DSA et les isolants/**monopole** pour les électrodes moniteurs BIS, pour DSA

Panel fournisseurs large et hétérogène

30 fournisseurs fabricants/sociétés internationales

Produits sensibles directement liés aux soins et à la sécurité du patient – produits utilisés en routine/volumes importants



R E S U L T A T

- **Montant annuel notifié: 1,76 M€ en 2009 – 2,3 M€ en 2012**
- Gains campagne **2009: 640 K€** soit 26,6% de gains
- Gains campagne **2012 : 160K€** soit 7% de gains

Gain de 26% en 2009 puis 7% en 2012



Une analyse du juste besoin avec les utilisateurs associé à un travail avec les fournisseurs sur l'achat de manchons de compression séquentielle a permis au CHU de Nice de faire une économie de plus de 14K€ en 2012

Constat

Convention de MAD signée avec le fournisseur prévoyant la fourniture des manchons.

22 appareils installés en 2010. Dépense annuelle de 9500€

Dépense 2011: **22 173€**

Plan d'action

Recensement complet des appareils mis en service

Analyse des prescriptions pertinentes pour le patient avec la collaboration des cadres de santé

Revue des conditions de MAD avec le fournisseur



Résultats

- Nombre d'appareils mis à disposition doublé entre 2011 et 2012
- **Travail collaboratif acheteur/utilisateur/prescripteur**
- **Remise à plat des conditions d'achat**
- **Responsabilisation des services commandeurs**
- **Dépense 2012 de 30 042 €**



Economie de 14 303 € soit environ 32%

Un travail collaboratif acheteur-utilisateur a permis au CHU de Nice de faire une économie de près de 165K€ sur l'achat d'orthèses d'épaule en 2012

Constat et analyse

Marché formalisé en 2010 pour la « Fourniture d'orthèses et de prothèses » par Prestataires : il s'agit de fournir aux patients des immobilisations faites sur mesure, adaptées à la particularité pathologique d'un patient.

Dépenses 2010: 356158 €

Dépenses 2011: 464834 €



En 2012, collaboration avec les Cadres des UF concernées par analyser les consommations : Quels produits sont demandés aux prestataires et dans quelles conditions de temps, de lieu ?

Constat Possibilité de standardisation: les orthèses demandées sur prescription médicale aux prestataires, correspondent souvent à du **matériel standard pour immobilisation de l'épaule**.

Plan d'action

- **Mise en marché d'attelles standard en 2012**
- **Large information des cadres sur le référencement marché**
disponibilité des produits dans les locaux – accès immédiat et facilité
- Information des fournisseurs sur la possibilité de faire du « sur-mesure » sur prescription médicale



Résultats

- **Dépense 2012 de 269 911€ soit 195 000 € de baisse base 2011 sur le compte**
- **30 K€ d'attelles standard sur 2012**
- **Gain net d'environ 165 000 € sur la famille d'achat sur 9 mois**

Gain achat de 165 K€ soit environ 35%



La substitution de l'achat à la location pour la fourniture de pansements à pression négative a permis au CH de Cannes un gain de 155 K€ annuel (même démarche au CHU de Limoges)

Constat

Situation de monopole du fournisseur
Démarche commerciale directe du fournisseur auprès du prescripteur
Intervention dans un second temps du prescripteur auprès de l'acheteur invoquant l'intérêt thérapeutique de ce dispositif
Coût complet annuel de 5 équipements en location :
330 K€ sur 5 ans



Plan d'action



Travail en collaboration avec les chirurgiens, les cadres infirmiers et mise en concurrence des fournisseurs

Analyse préalable du marché

Stimulation de la concurrence avec de nouveaux entrants

Choix de l'achat plutôt que de la location

Résultat

Coût complet annuel des équipements avec achat de l'appareil: 175 K€ sur 5 ans

**Gain de 47%!
Soit plus de
155K€**



La mise en place d'un guichet unique de centralisation des demandes à la Direction des achats du CH d'Avignon a permis un gain de 14,9%

Constat

Concernant les demandes ponctuelles hors stock :

Demandes exclusivement papier

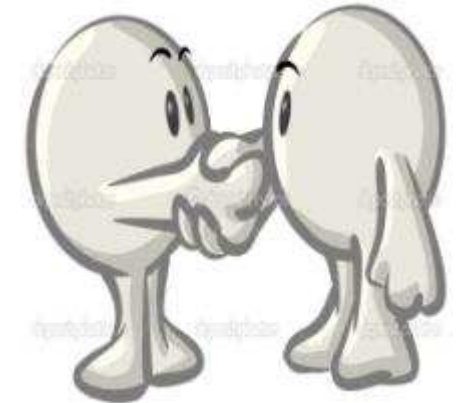
Temps de traitement très long (lisibilité, références erronées, pas de signature,...)

Traitement systématique sans analyse du besoin

Pas de référent identifié pour l'acheteur

Procédures trop rapides/peu de négociation

Fournisseurs en position de force – pas de remise, prix bruts, livraisons tardives



Objectifs

Réduire le nombre de commandes et de références

Analyser les demandes avec les utilisateurs-recherche du juste besoin

Gérer la relation fournisseur – plan de progrès, encourager l'innovation,

Négocier les prix

(remises, exonérations de frais de port,...)

Renforcer le dialogue acheteur/utilisateur/pre scripteur



Plan d'action

Mise en place d'un document type de demande
Identification du demandeur/demande
d'informations détaillées

Analyse fine du besoin en relation avec le service: caractéristiques produit/nature de la demande/quantités/type d'utilisation

Gain de 14,9%!



La mise en place d'un comité des achats associant acheteurs et utilisateurs a permis à l'APHM de faire un gain de 43K€ sur le papier thermosensible

Constat

Avant la création du comité achat, relations insuffisantes entre acheteur et utilisateurs
Dépense 2006 sur la référence: **72 K€**

Phase amont

Création du 1^{er} comité d'achat pour cette famille de produit en 2005

Important travail d'identification des équipements utilisant ces consommables et analyse poussée du marché fournisseur Benchmarking

Plan d'action

Réunion en comité d'achat avec les utilisateurs
→ Identifier **le juste besoin**,
→ **réduire les références de -20%**
→ définir un **allotissement efficient**
→ demandes **d'échantillons - tests** dans les service
→ **Travail pédagogique** afin de **modifier les habitudes d'utilisation de produits** : ex papier thermique à destination des automates des laboratoires



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Résultat

**Gain de 60%!
Soit plus de
43K€**



La mise en place d'un comité des achats sur les électrodes a permis à l'APHM de faire un gain de 31K€ sur les électrodes

Constat

Avant la création du comité achat: relation insuffisante entre acheteur et utilisateurs et connaissance du besoin

Dépense 2005 sur la référence: **209 K€**

Phase amont

→Création du 1^{er} comité d'achat pour cette famille de produit en 2004

→Identification de tous les produits nécessaires à une utilisation efficace et spécifique chez l'adulte, l'enfant, la néonatalogie

→ Analyse du marché fournisseur (Benchmarking),

Plan d'action

Réunion en comité d'achat avec les utilisateurs

→ Identifier **le juste besoin**

→ Orienter sur les pratiques professionnelles par **le remplacement des électrodes sèches par des électrodes préglifiées** de meilleure qualité

→ **Supprimer l'utilisation de gel** (consommation passée de 1120 à 760 flacons)

→ **Définir un allotissement efficient** : adulte, enfant, néonatalogie et sensibilité du support pour l'utilisation chez l'enfant et la néonatalogie

→ demandes **d'échantillons - tests** dans les service

→ **Travail pédagogique** afin de modifier les habitudes d'utilisation de produits



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Gain de
16%!
Soit plus
de 31K€

Le passage de haricots à usage unique à des haricots réutilisables a permis à un service volontaire du CH de Draguignan de faire un gain de 35 K€ annuel

Constat

Inconvénients de l'UU:

Impose l'achat d'un broyeur avec un fort taux de panne (20%) et la désinfection du support, la gestion des eaux usées
une gestion des stocks de consommables (place/temps agent)
L'utilisation de gélifiant
Coût complet de l'UU : 72 K€



Plan d'action

- Mise en place de contenants réutilisables après présentation du produit au personnel paramédical
- Mutualisation de la désinfection des contenants
- Etude en coût complet sur l'utilisation de 3 lave-bassins
- Standardisation avec une seule référence et un fournisseur

Résultat

- Baisse de la consommation d'énergie et des déchets
- Des gains de productivité ont permis de dégager du temps agent
- Plus facile d'utilisation
- Formation moins contraignante
- Cycle de vie plus long
- Entretien plus aisé
- Diminution de la nuisance sonore
- **Coût complet du réutilisable : 36 K€**

Gain annuel de 50%!



La standardisation des collecteurs à aiguilles par une diminution des références au CH de Cannes a permis un gain de 15K€ annuel

Constat

Containers DASRI de **récupération des aiguilles usagées**:

5 références (0,6 litres/ 1L /3 L /4 L/ 7 L)

Cout moyen du container : 1,8 euros (de 0,55 euros à 2,9)

Dépense annuelle en 2010 de 38 233 euros



Plan d'action

▶ **Une meilleure définition des besoins avec les utilisateurs:**

3 références : 0,6 L /2 L / 7 L

+ de quantités achetées sur moins de référence = meilleur prix unitaire

Prix moyen observé de 1,1 euros

→ le collecteur d'aiguilles doit être évacué dans les 3 jours suivant sa mise en service , pour des raisons d'hygiène, qu'il soit plein ou vide .

Gain annuel de 39%!

Résultat



→ un meilleur prix car les quantités sont augmentées par référence

→ Dépense annuelle 2011 de 23 340 euros

→ gain de 14 893 €

L'utilisation de containers cartons à UU à la place des fûts DASRI traditionnels a permis au CH de Cannes un gain de plus de 5 K€ annuel

Constat

Utilisation de fûts DASRI traditionnels pour les laboratoires et l'hémodialyse

Cout unitaire du fût : 6 28 euros

2537 unités consommées en 2011

Dépense annuelle 2011 de 15789 €



CONTAINER
CARTON
AVEC SAC
DASRI

Plan d'action

→ **Analyse de juste besoin en collaboration avec les cadres de santé, les praticiens et l'équipe opérationnelle d'hygiène**

→ **Recherche de solutions de substitution en évitant la surqualité**

→ **Identification d'un produit substituable à usage unique équipé d'un sac DASRI**

→ **Essais effectués avec des utilisateurs sensibilisés à l'objectif**

Analyse des consommations et baisse des quantités de 47% !!

Résultat

Cout unitaire du carton à UU : 1,9 €

1345 unités consommées en 2012

Dépense annuelle 2012 de 10 595 €

→ **gain achat de 5134 € soit 33%**

Gain de

5134 €

Soit 33%





Présentation des opportunités



Opportunité 1 Mutualisation des achats

Le recours à la mutualisation des achats pourrait dégager un potentiel de gain de 11 M€ sur le périmètre

Exemples de bonnes pratiques: Resah IDF, UNIHA, UGAP, Groupement des établissements lorrains, Resah Languedoc-Roussillon

Gain moyen de la bonne pratique: 12 %

Assiette de départ: 199,4M€

Conditions d'extrapolation:

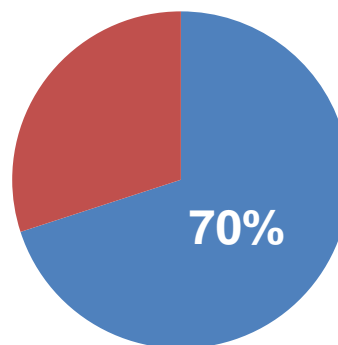
Part de l'assiette restant à capter:
70%

Taux de CH éligibles à la BP: **66%**

Assiette applicable: **92,1M€**

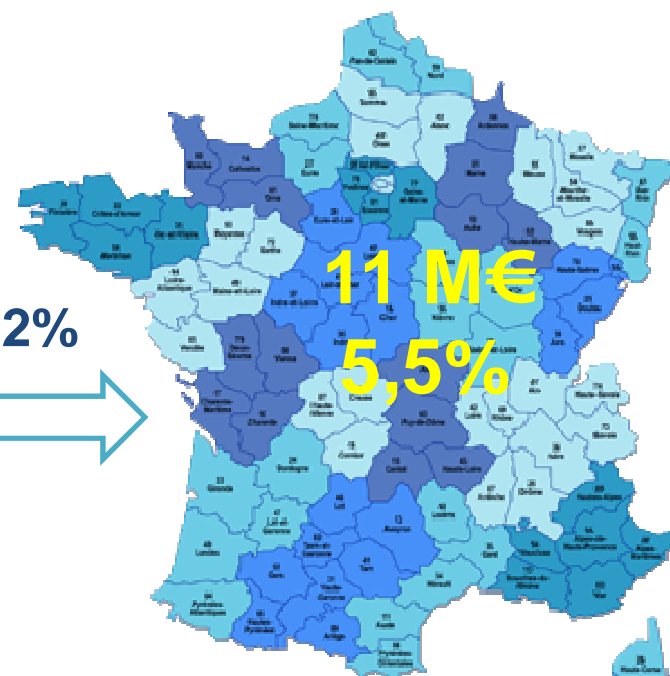


Potentiel de gains de l'opportunité=
92,1 M€ x 12%= 11M€



Potentiel restant à capter

12%



Opportunité 2: Optimisation produit/substitution-standardisation

L'optimisation des produits par la substitution et la standardisation pourrait dégager un potentiel de gain de 1M€ sur le périmètre

ES où la BP a été mise en place: CHU Limoges, CH Cannes, CH Draguignan, HCL, CH Troyes

Gain moyen de la bonne pratique: 15%

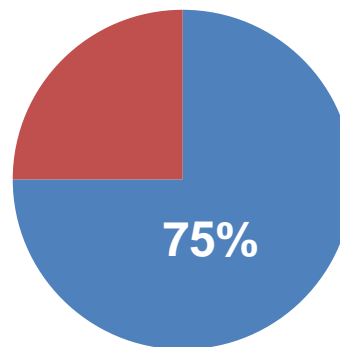
Assiette de départ: 92,4 M€

Conditions d'extrapolation:

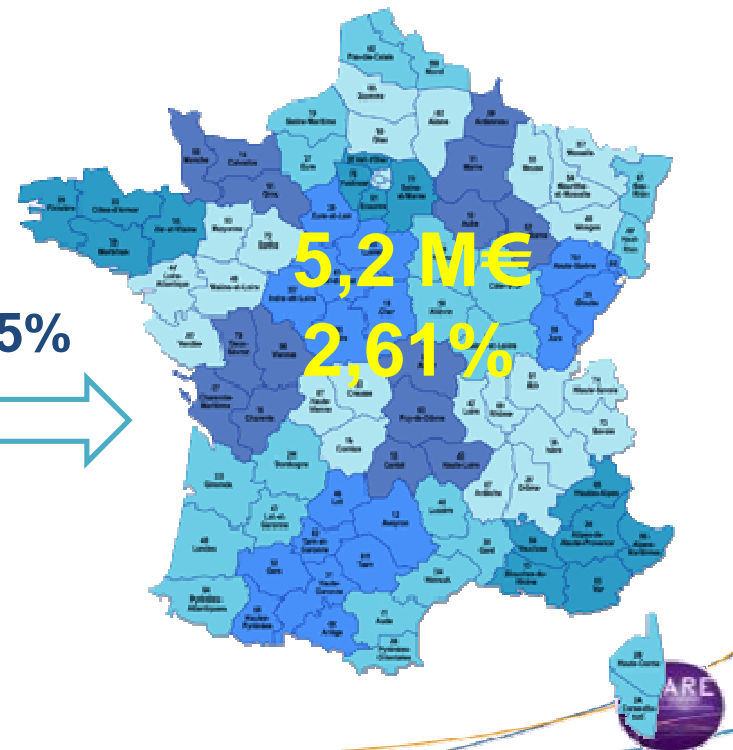
Part de l'assiette restant à capter: 75%

Taux de CH éligibles à la BP: 50%

Assiette applicable: 34,6 M€



15%



Potentiel restant à capter

Potentiel de gains de l'opportunité=

$34,6 \text{ M€} \times 15\% = 5,2 \text{ M€}$

Opportunité 5: Analyse du juste besoin/approfondissement dialogue acheteur-prescripteur

L'analyse du juste besoin par l'approfondissement du dialogue acheteur-prescripteur permettrait de dégager de gain de 22,5M€ sur le périmètre

ES où la BP a été mise en place: CHU Nice

Gain moyen de la bonne pratique: 15%

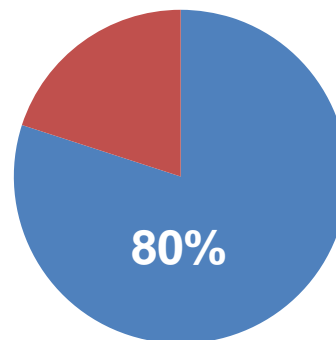
Assiette de départ: 199,4M€

Conditions d'extrapolation:

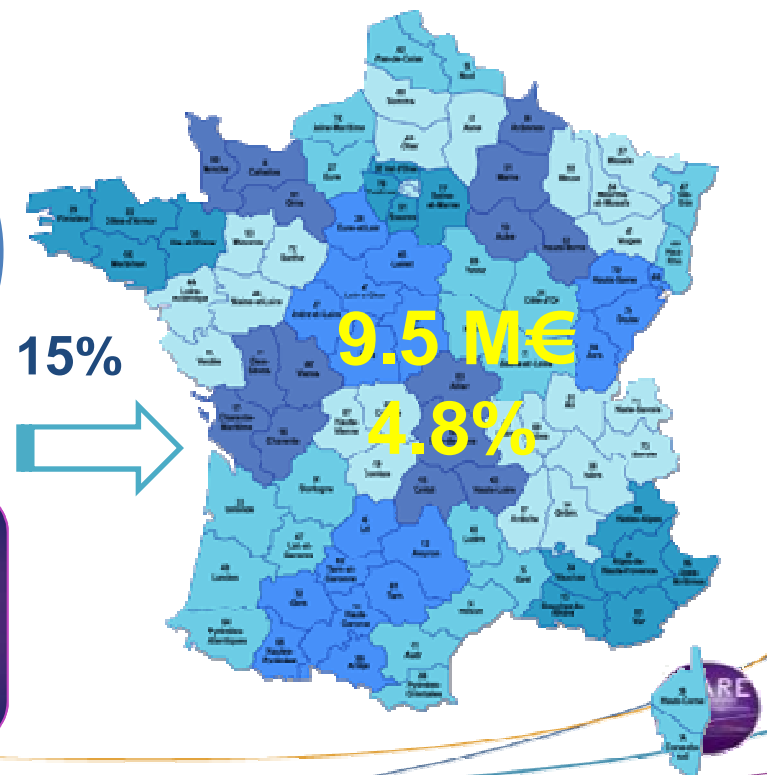
Part de l'assiette restant à capter:
80%

Taux de CH éligibles à la BP: 40%

Assiette applicable: **63,8M€**



Potentiel
restant à
capter



Potentiel de gains de
l'opportunité=
 $63,8 \text{ M€} \times 15\% = \mathbf{9,5 \text{ M€}}$

Opportunité 7: Mise en place d'un comité des achats/guichet unique

La mise en place d'une démarche permanente de type comité des achats/guichet unique pourrait dégager un potentiel de gain de 9,4M€ sur le périmètre

ES où la BP a été mise en place: APHM, CHU de Montpellier, CHU de Nice, CH d'Avignon

Gain moyen de la bonne pratique: 15%

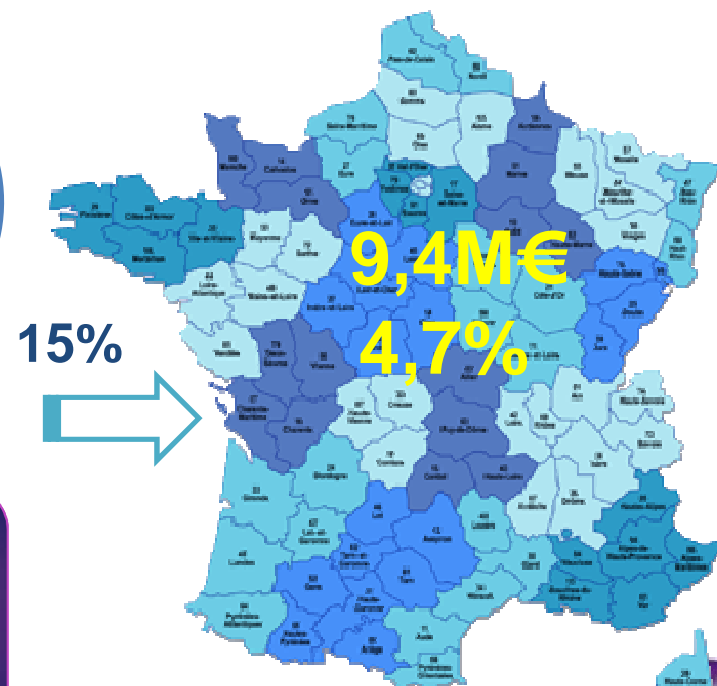
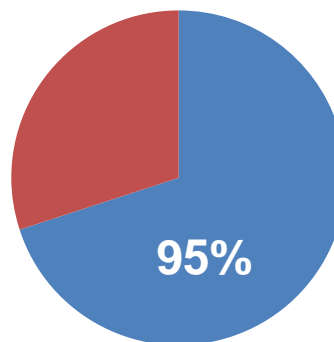
Assiette de départ: 199,4M€

Conditions d'extrapolation:

Part de l'assiette restant à capter: 95%

Taux de CH éligibles à la BP: 33%

Assiette applicable: 62,5M€



Potentiel restant à capter

Potentiel de gains de l'opportunité=
 $92,1 \text{ M€} \times 15\% = 9,4\text{M€}$

Tableau de synthèse des opportunités

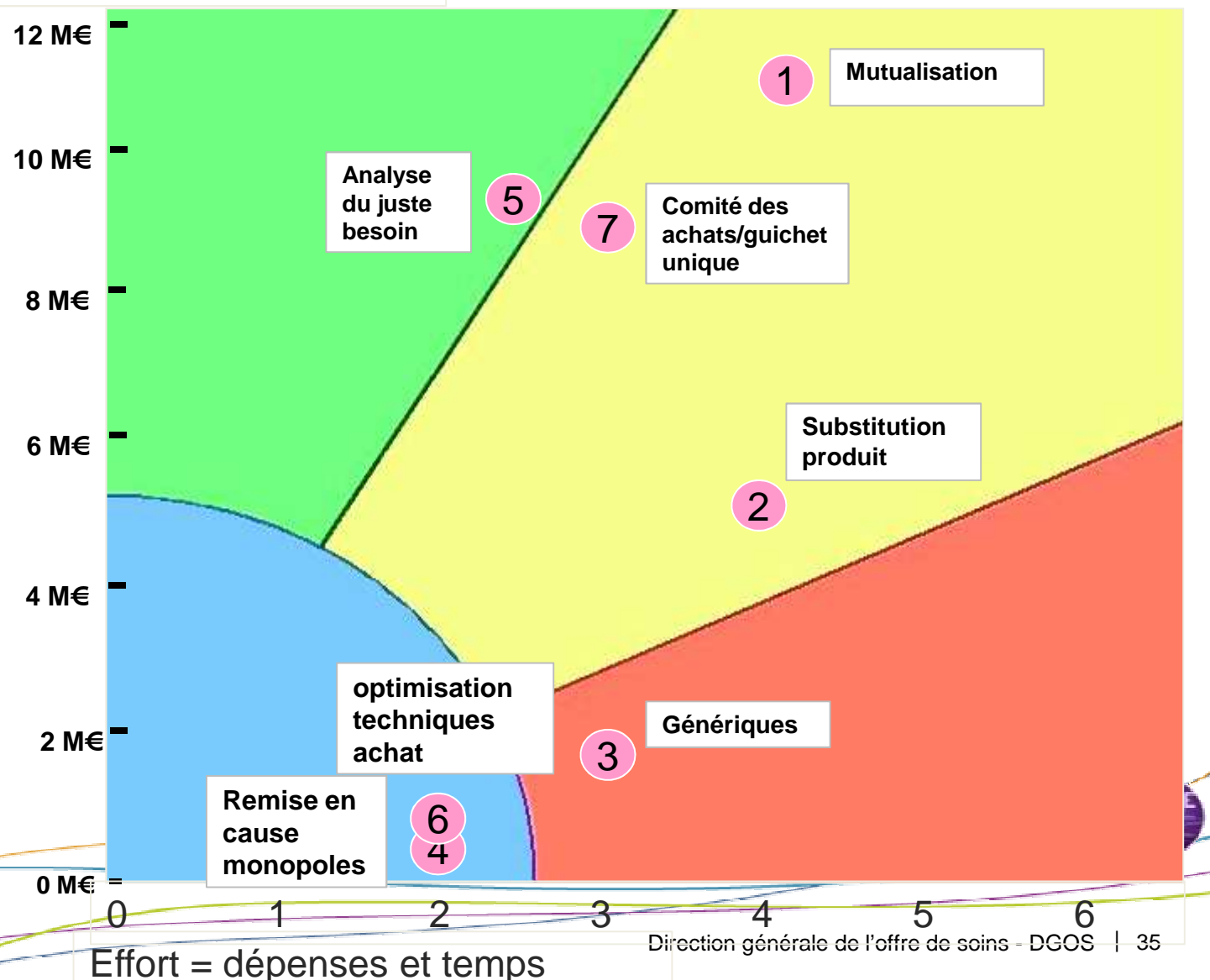
N°	Opportunité	Lieu de la (les) BP	Assiette traitée	Gains
1	Mutualisation	Resah IDF, UNIHA, Resah LR, UGAP, GT Hôpitaux lorrains	199 M€	11,1 M€
2	Optimisation produit/substitution et standardisation produit	CH Troyes/CHU Limoges/HCL/CH Cannes	92 M€	5,2 M€
3	Recours à des consommables médicaux génériques	AGEPS APHP, CH Aix en Provence	43 M€	1,3 M€
4	Remise en cause des prétendus monopoles et stimulation de la concurrence	CH Cannes, CHU Limoges	10 M€	0,7 M€
5	Analyse du juste besoin/approfondissement dialogue acheteur-prescripteur sur quelques catégories	CHU Nice	199 M€	9,6 M€
6	Optimisation techniques achat	AGEPS APHP	23 M€	0,8 M€
7	Mise en place d'une démarche permanente de type comité des achats/guichet unique	CH avignon, CHU Montpellier, APHM, CHU Nice	199 M€	9,4 M€
TOTAL GAINS			38 M€	19%

Matrice enjeu-effort

Périmètre: 200 M€

Enjeu = valeur créée €

- 1 Mutualisation
- 2 Optimisation produit/substitution-standardisation
- 3 Recours à des consommables médicaux génériques
- 4 Remise en cause des monopoles et stimulation de la concurrence
- 5 Analyse du juste besoin/approfondissement dialogue acheteur-prescripteur
- 6 Optimisation techniques achat
- 7 Mise en place d'un comité des achats – guichet unique



En ouverture...

- *des gains possibles sur tous les leviers de l'achat*
- *Le dialogue acheteur-prescripteur est incontournable pour aller chercher ces gains*
- *Des sujets à explorer pour encore optimiser sa performance:*
 - les circuits d'approvisionnement sont très impactant sur ces familles d'achat (supply chain)
 - une nomenclature des familles d'achat homogène aiderait au benchmark et au travail d'acheteur

