

# PHARE

Performance hospitalière  
pour des achats responsables



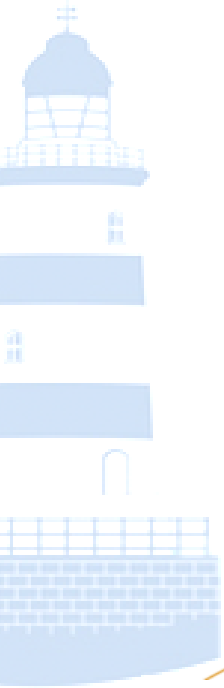
## Renforcer la fonction achats en Etablissement de Santé - PAA

Emmanuelle Spadone – Mardi 18 Novembre 2014

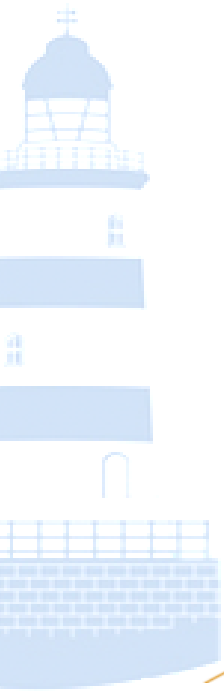


# Sommaire

- Rappel des objectifs du Programme PHARE
- La démarche pour construire un plan d'actions achats
- Les conditions de la réussite de la mise en œuvre et du suivi
- Exemple de chantiers lancés



- **Rappel des objectifs du Programme PHARE**
  - La démarche pour construire un plan d'actions achats
  - Les conditions de la réussite de la mise en œuvre et du suivi
  - Exemple de chantiers lancés



# Rappel des objectifs du Programme PHARE

*Sur 2015-2017, les achats hospitaliers doivent permettre de dégager 1,4 Mds € de marges de manœuvre financière pour les établissements de santé*

## Enjeux

- Maintenir l'adhésion et la mobilisation de l'ensemble des acteurs, à tous les niveaux
- Consolider l'existant et inscrire les achats hospitaliers dans une recherche continue de progrès
- Conduire de nouveaux chantiers de transformation à fort impact en capitalisant sur la dynamique créée
- Etre en appui des transformations nationales et locales

## Objectifs 2015-2017

1. **Réaliser sur 3 ans 1,4 Mds € de gains achat\*, en maintenant au moins le même niveau de qualité**
2. **Terminer la transformation des organisations achat, systématiser le dialogue prescripteur-acheteur et ancrer la mise en réseau des acheteurs**
3. **Etre relais des politiques publiques et de la stratégie nationale de santé**

\* Soit 6% environ du périmètre traitable (18 Mds € exploitation + 6 Mds € investissement). A titre de comparaison, le SAE porte un objectif de 2 milliards d'euros de gains sur la période 2013-2015, pour un périmètre d'achat de 31 Mds€ (Etat et établissements publics), soit 6,5%.

# Programme PHARE

## 3 grandes catégories de leviers de gains achat et logistique

### 1. Massifier les contrats :

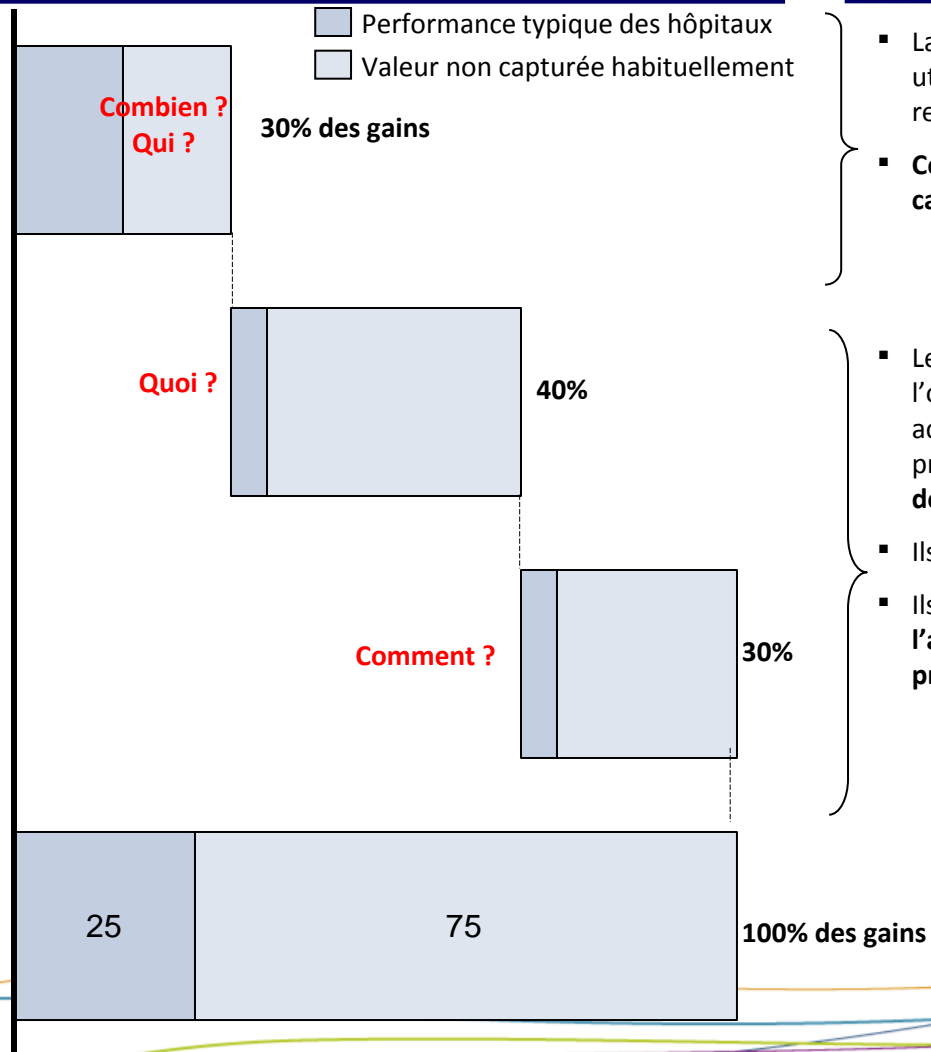
- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...

### 2. Optimiser les produits et services achetés :

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

### 3. Optimiser les processus achats et logistique :

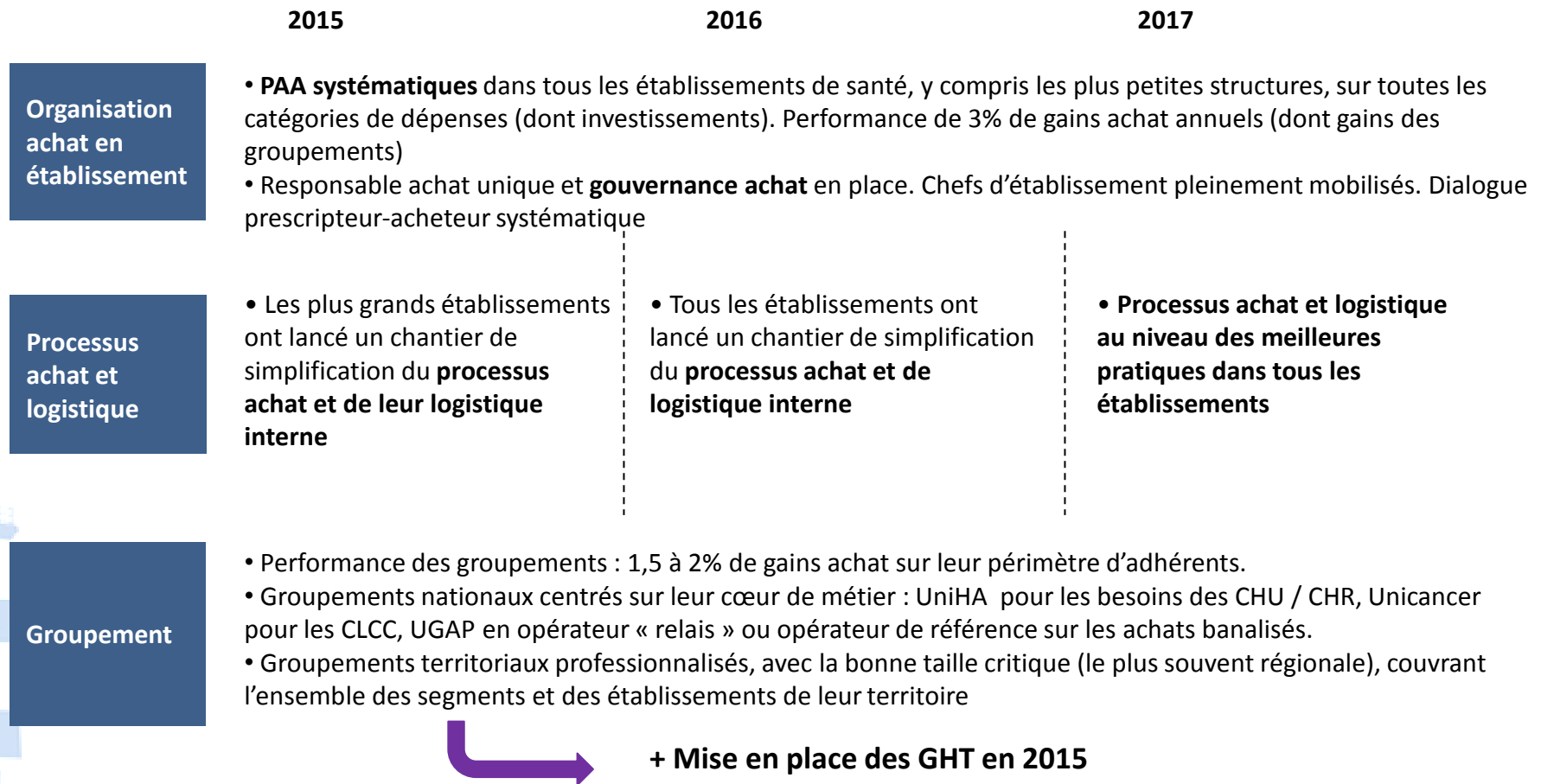
- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Travail plus étroit avec les fournisseurs, plan de progrès
- Optimisation de la gestion des stocks..



## Idées clés

- La **massification**, principalement utilisée jusqu'ici (groupements), représente 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**

# Programme PHARE : les objectifs dès 2015



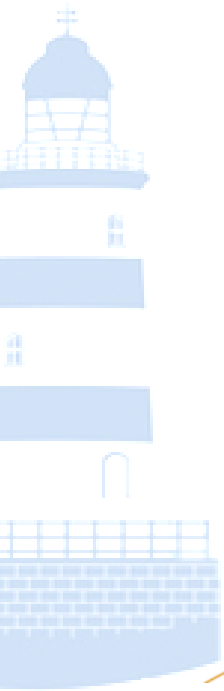
# Les achats hospitaliers : un levier majeur de performance

## Objectifs du programme PHARE : « Des gains pour la qualité de l'offre de soins »

- **Renforcer la fonction achats dans les établissements de santé**
  - Désigner un responsable achats
  - Elaborer une stratégie globale achats
  - Assurer un meilleur dialogue entre prescripteurs et acheteurs
  - Assurer la coordination au service de la stratégie de l'hôpital entre les principaux acteurs des achats
  
- **Pour réaliser des gains économiques et de qualité de service**
  - Action de progrès
  - Action sur marché ou sur prix
  - Juste besoin et bon usage
  - Mutualisation
  - Optimisation des stocks
  - Standardisation
  - Substitution
  - Professionnalisation de la relation fournisseur / amélioration du suivi fournisseur

**L'objectif d'un plan d'actions achat est de dégager 2% à 3% de gains sur achats sur 12 mois.**

- Rappel des objectifs du Programme PHARE
- **La démarche pour construire un plan d'actions achats**
- Les conditions de la réussite de la mise en œuvre et du suivi
- Exemple de chantiers lancés

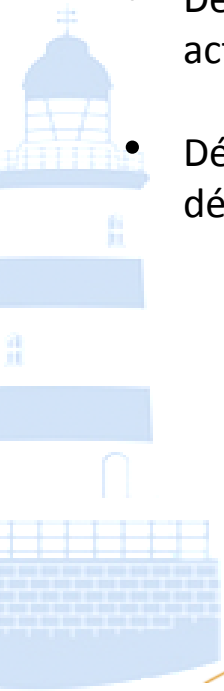




# Comment démarrer de façon autonome ?

- Désigner un **Responsable du Projet** :
  - Sa nomination est généralement au niveau d'une direction acheteuse (bien souvent directions des Moyens Opérationnels, Directions des Achats Hôteliers)
  - Sa nomination se fait soit par la Direction Générale de l'Etablissement, soit par une candidature spontanée

⇒ Dans tous les cas, le Responsable du Projet PAA a le soutien de sa direction, de la Pharmacie et du Président de CME
- Définir un comité de Pilotage ou **COPIL** : qui officialisera le lancement du projet et validera les actions retenus
- Définir un **Comité Opérationnel**, qui se réunira durant 3 à 4 mois pour la conduite et le bon déroulement du PAA



# Planifier au plus tôt les étapes de l'accompagnement

## Comité de Pilotage

- Instance de pilotage, validation de planning d'avancement
  - Prise de décision
  - Fédérateur de la démarche
- DG
  - DAF
  - Président de CME
  - Pharmacie
  - Responsable achats
  - Responsables de directions
- Une fois au début et une fois en fin
  - Puis 2 fois/an

## Comité Opérationnel

- Révision des pistes, validation du PAA avant présentation au comité de pilotage, suivi de l'avancement des travaux, des points de blocage...
  - Décider des points d'attention à faire remonter au DG
  - Garantir la pérennité de la démarche
- Responsables d'actions
  - Responsable achats
  - Cellule des Marchés
  - Pharmacie
- Une fois au début, à mi-parcours et en fin de projet
  - Puis 3 fois/an

## Réunions acheteurs / prescripteurs

- Avancer dans la réalisation du plan d'actions de l'année en cours
  - Formaliser les points d'attention à partager en point d'équipe
- Tous les acheteurs
  - Responsable achats
  - Des opérationnels & des prescripteurs
  - Responsable Magasin
  - Autres...
- Au fil de l'eau / en continu

# Le temps consacré à la construction du PAA

**+/- 12 semaines, accompagnées ou non, réparties sur 3 ou 4 mois**

- Importance du **chef de projet** et de sa disponibilité à **50%** de son temps pour mener cette démarche
- Disponibilité d'un **contrôleur de gestion** a minima 3 jours en début/en amont du PAA pour garantir la bonne extraction des données
- La phase de dialogue **acheteur-prescripteur** dure entre 5 et 7 semaines et nécessite des rendez-vous planifiés au plus tôt

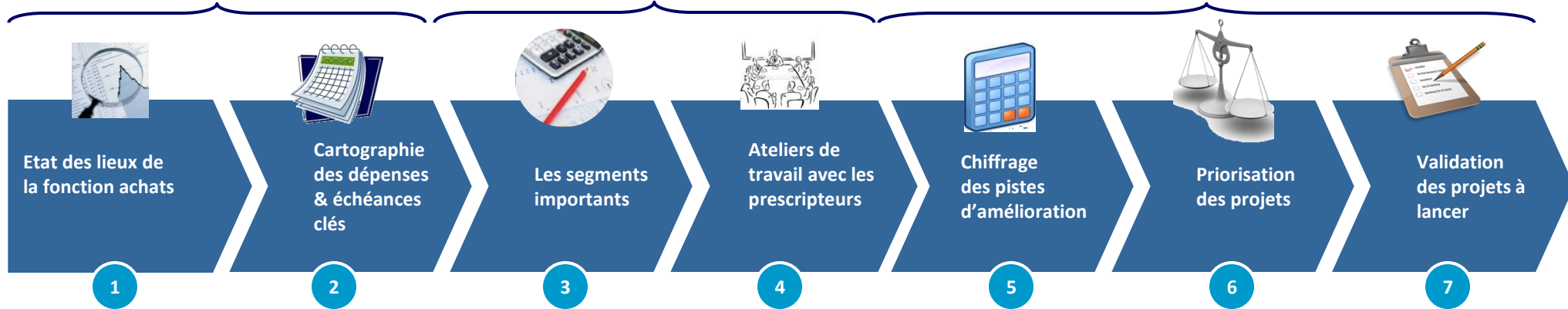
Les membres de l'équipe projet doivent avoir le **temps nécessaire** à consacrer à la démarche

# 7 étapes pour construire un Plan d'Actions Achats (PAA)

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Quels sont les leviers d'action à mettre en œuvre ?

Comment le fait-on en pratique ?



Appui continu de la Direction à la démarche, aux porteurs du projet et aux prescripteurs impliqués

**Une étape importante pour instaurer le dialogue**

**Elaborer et faire vivre une cartographie : un outil de pilotage performant et indispensable**

**Organiser des ateliers de travail** : ordre du jour et personnes à inviter

**Rencontrer les prescripteurs** (cliniciens, cadres de santé, autres) pour recueillir leur vision des achats et leurs suggestions de points d'amélioration

**Identifier les actions à mettre en œuvre et évaluer leur potentiel de gains** pour les intégrer au plan d'actions achats

**Prioriser les pistes identifiées** selon une matrice croisant le potentiel d'impact et les efforts nécessaires

**Positionner les pistes d'amélioration** sur le calendrier de l'année à venir et désigner les responsables – Faire valider les actions par un **Comité de Pilotage**

2 semaines

1 semaine

5/7 semaines

2 semaines

2 semaines

2 semaines





# Etape 1 : autodiagnostic de la fonction achat

		REPONSE CH			
		1	2	3	4
Stratégie et positionnement de la fonction achats	Définition d'une stratégie achats inscrite au projet l'établissement	2		●	
	Niveau de performance attendu pour la fonction achats	4			●
Culture et organisation	Perception de la fonction achats au sein de l'établissement	3			●
	Moyens dédiés	2,5		●	
	Aptitude à porter le changement	3,5			●
	Compétences cellule des marchés	4			●
	Développement des compétences/ possibilités de formation	3			●
Pratiques achats	Questionnement des besoins	4			●
	Gestion de la base fournisseurs et référencement	1	●		
	Passation des marchés	4			●
	Approche en coût complet	3			●
	Choix entre externalisation et régie	3			●
	Choix entre groupements et marchés propres	4			●
	Gestion des risques	2		●	
	Suivi de l'exécution des marchés	3			●
	Inventaire et gestion des stocks	3			●
	Contrôle de la fonction achats	3			●
Outils et pilotage	Définition des objectifs	2,0		●	
	Mesure de la performance	1	●		
	Animation d'une démarche achats au sein de l'établissement	2		●	

## Synthèse

Dans le Projet d'Etablissement 2013-2018, figure un volet "Performance Achats". Mais la stratégie Achat devra être formalisée, explicitement.

Des compétences Achats et Code des Marchés Publics recensées et reconnues au sein de l'Etablissement, mais des procédures et Méthodes qui doivent être standardisées et partagées entre directions.

Un accent devra être mis sur la gestion de la base des fournisseurs.

L'anticipation de risques doit être davantage considérée lors de la rédaction de Cahiers des Charges.

Les stocks sont suivis essentiellement dans les magasins.  
Par contre au niveau des UF le rythme des consommations des produits livrés n'est pas toujours contrôlé.

L'établissement devra réfléchir à la définition, mise en place et suivi d'indicateurs de performance.

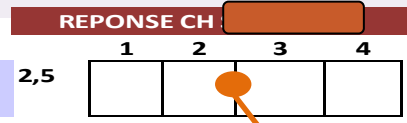
# Synthèse autodiagnostic de la fonction achat



Pharmacie quand différent des autres services  
 Bio Medical quand différent des autres services

Stratégie et positionnement de la fonction achats

Définition d'une stratégie achats inscrite au projet l'établissement



**Synthèse**

Dans le Projet d'Établissement 2011-2015, figure un volet "Performance Achats". Mais la stratégie Achat n'est pas connue de tous dans l'établissement.

Niveau de performance attendu pour la fonction achats

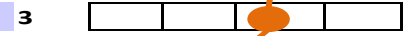


Moyens dédiés inégaux . Utilisation du service des marchés à géométrie variable.

Lors du bilan de fin d'exécution de marché, systématiser son analyse pour préparer au mieux le renouvellement du marché, comme le fait la Pharmacie.

Culture et organisation

Perception de la fonction achats au sein de l'établissement



Moyens dédiés



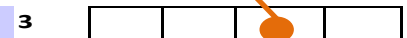
Aptitude à porter le changement



Compétences acheteurs



Développement des compétences/ possibilités de formation



Pratiques achats

Questionnement des besoins



Gestion de la base fournisseurs et référencement



Anticiper les besoins plus tôt notamment grâce à un calendrier des marchés

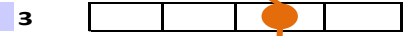
Faire converger les bases fournisseurs au sein de chaque service en une base commune

Le choix entre marchés nationaux et marchés propres doit se poser à chaque renouvellement

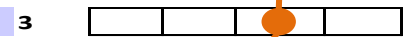
La gestion des risques s'effectue sur certains critères : tendre vers une harmonisation des critères au vu de ce que font le Biomédical et la Logistique.

Les stocks sont suivis uniquement au niveau des magasins. Le module de Santé 400 n'est pas activé pour la GMAO

Passation des marchés



Approche en coût complet



Choix entre externalisation et régie



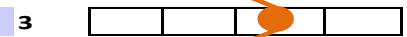
Choix entre groupements et marchés propres



Gestion des risques



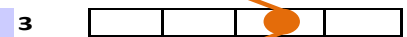
Suivi de l'exécution des marchés



Inventaire et gestion des stocks



Contrôle de la fonction achats



Outils et pilotage

Définition des objectifs



Mesure de la performance



Animation d'une démarche achats au sein de l'établissement

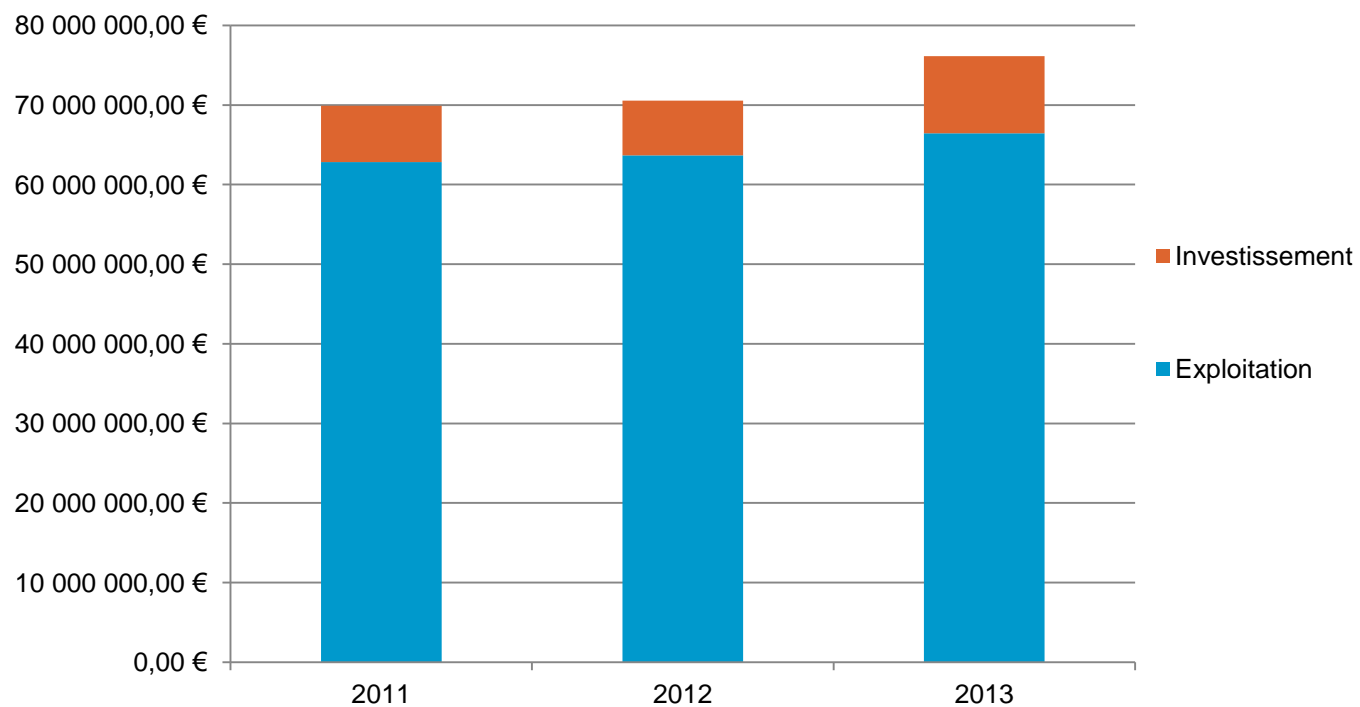


L'établissement devra réfléchir à l'utilisation régulière des indicateurs issus de la certification ISO dans les services concernés et les développer sur les autres services.



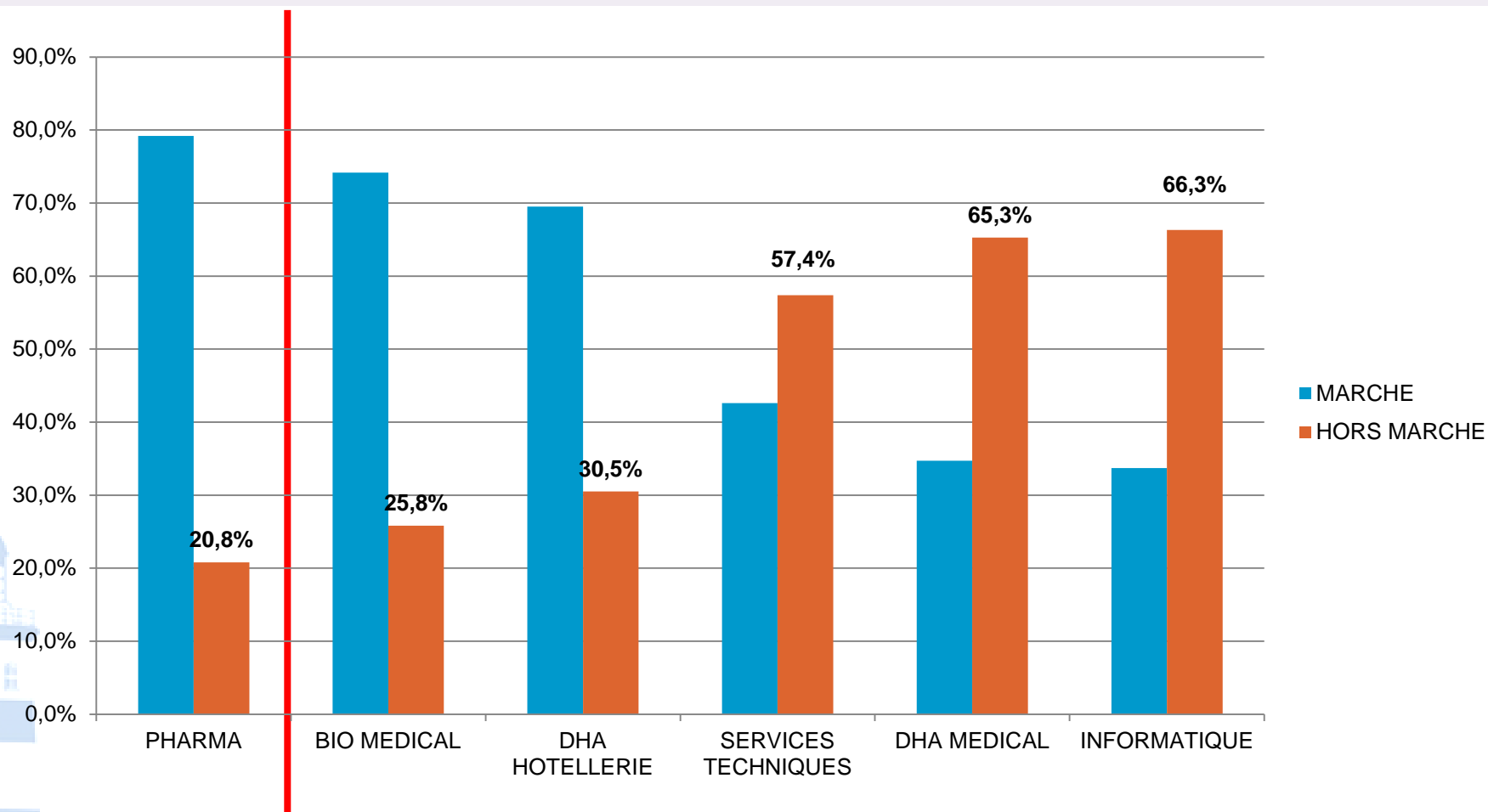
# Travail de cartographie

Une analyse des Titres 2 & 3 sur 2, voire 3 années consécutives





# Part du marché et hors marché



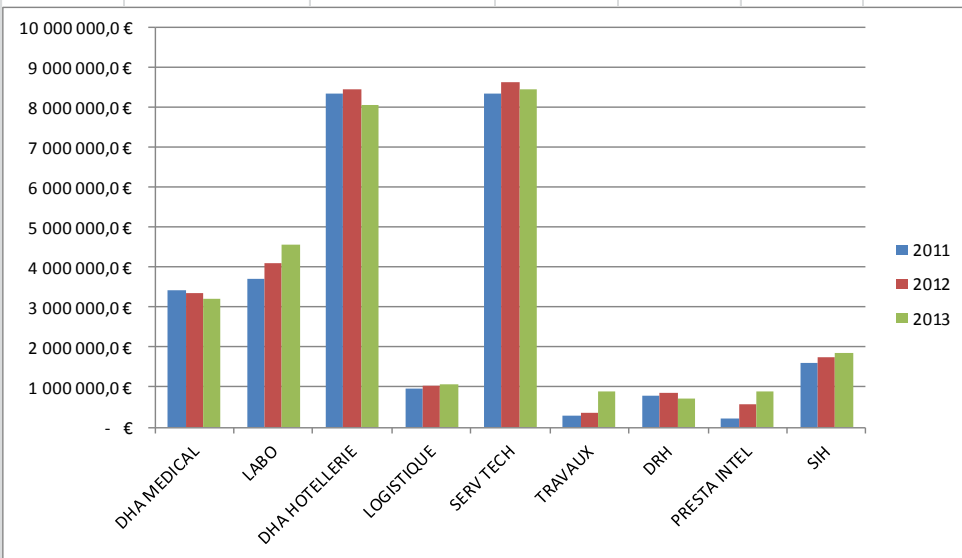
La part des dépenses hors marché est importante – 39,6% au global établissement.  
 Un premier traitement sur la codification des marchés permettra de voir le hors marché réel.

# Marchés et hors marché - comparatif

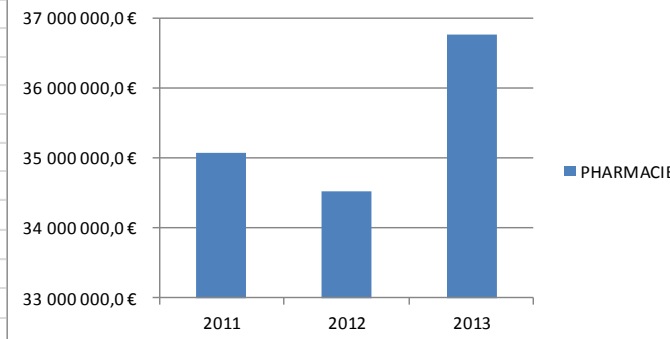
<b>MARCHE / HORS MARCHE</b>				
Exploitation + Investissement				
		<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>ES 1</b>	TOTAL	7 614 619,1	7 752 806,6	7 252 701,0
	PART HORS MARCHE	10,9%	11,0%	9,5%
<b>ES 2</b>	TOTAL	6 546 945,7	6 435 868,5	5 866 269,1
	PART HORS MARCHE	9,4%	8,4%	8,2%
<b>ES 3</b>	TOTAL	25 239 182,2	22 982 257,7	22 196 320,1
	PART HORS MARCHE	<b>41,4%</b>	<b>38,8%</b>	<b>39,6%</b>
<b>ES 5</b>	TOTAL		14 188 888,6	11 565 136,9
	PART HORS MARCHE		20,2%	16,1%
<b>ES 6</b>	TOTAL	20 979 339,0	21 793 577,9	18 621 613,0
	PART HORS MARCHE	38,3%	48,2%	40,6%

# Cartographie – Zoom par segments / directions

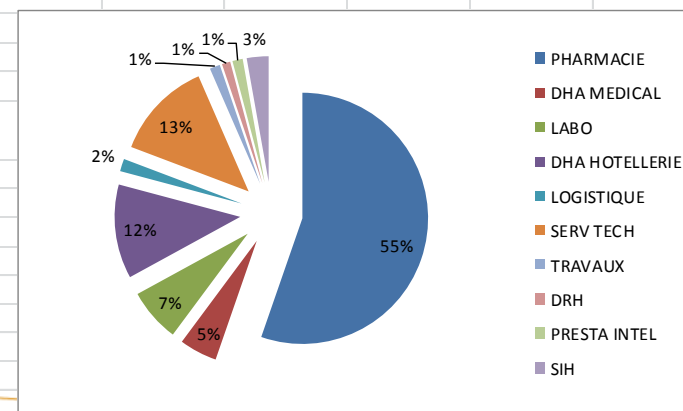
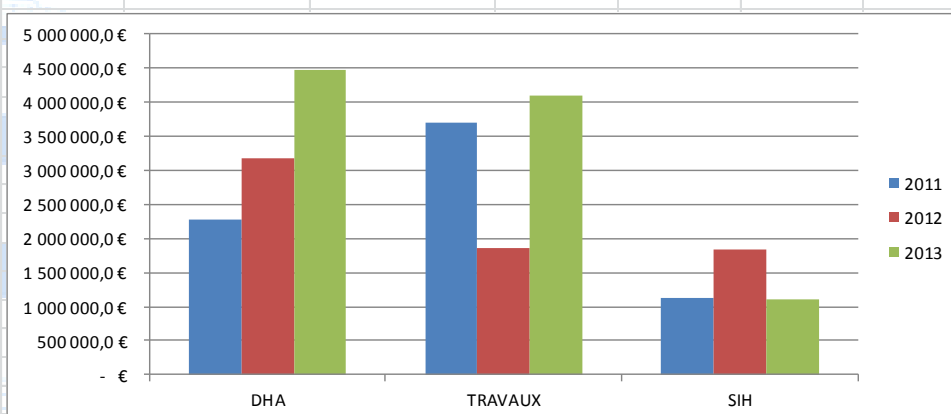
## EVOLUTION EXPLOITATION



## PHARMACIE

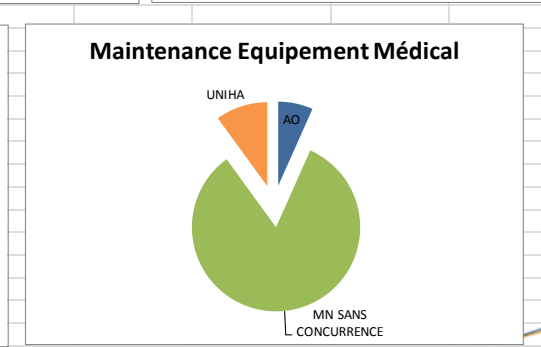
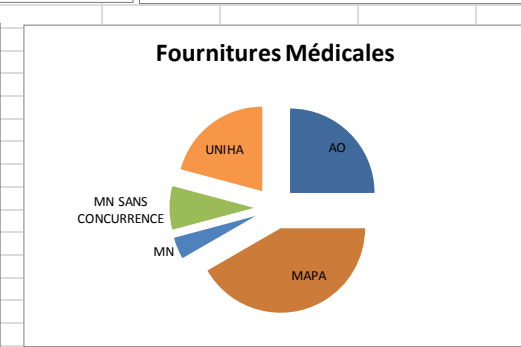
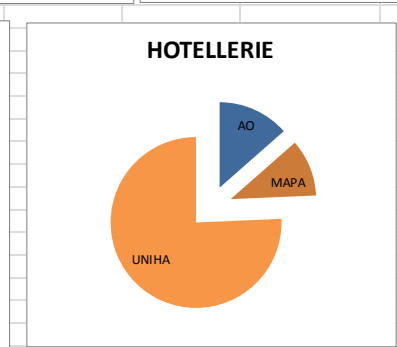
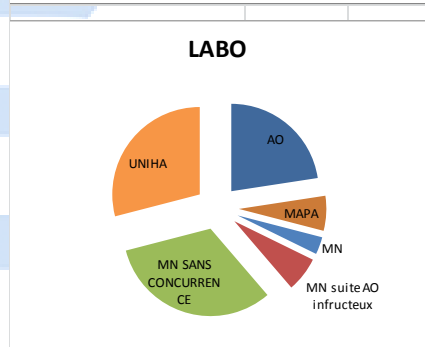
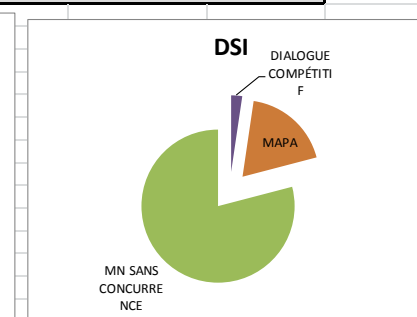
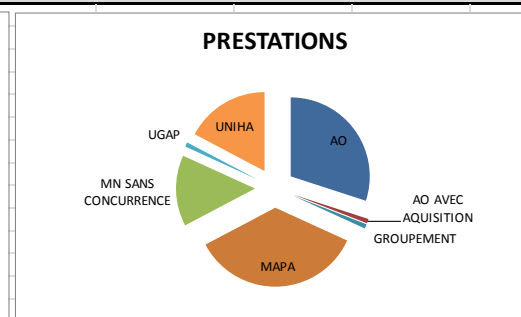
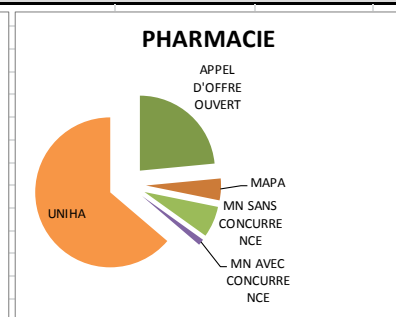
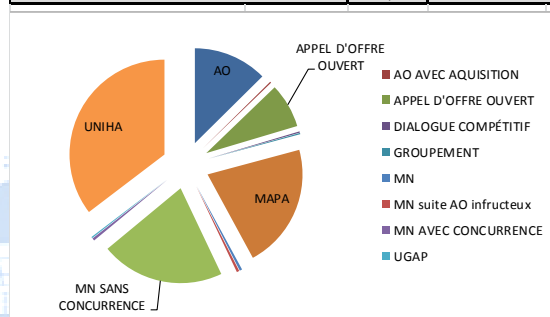


## EVOLUTION INVESTISSEMENT



# Cartographie – Zoom sur les marchés

TYPES DE MARCHES A VENIR PAR DIRECTIONS													
	CHM	PART	DRH / DAM / DAF	DSI	FOURNITURES MEDICALES	HOTELLERIE	INVEST EQUIP MEDICAUX	MAINTENANCE EQUIP MEDICAL	INVEST GENERAL	LABO	PHARMACIE	PRESTATIONS	TRAVAUX
AO	58	12,6%	1		6	5	2	2	2	7		33	
AO AVEC AQUISITION	1	0,2%										1	
APPEL D'OFFRE OUVERT	35	7,6%									35		
DIALOGUE COMPÉTITIF	1	0,2%		1									
GROUPEMENT	1	0,2%										1	
MAPA	98	21,3%	5	8	10	4	6		10	2	7	39	7
MN	2	0,4%			1					1			
MN suite AO infructueux	2	0,4%								2			
MN SANS CONCURRENCE	97	21,0%		34	2			25		10	10	16	
MN AVEC CONCURRENCE	2	0,4%									2		
UGAP	1	0,2%										1	
UNIHA	163	35,4%	1		5	28		3	3	9	95	19	
<b>TOTAL</b>	<b>461</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>149</b>	<b>110</b>	<b>7</b>



## Données fournisseurs

	Pharmacie	Laboratoire	Biomédical	Economat	Prestations intellectuelles	DSI	DTP
Nombre de fournisseurs	280	95	282	503	37	74	191
Nombre de marchés actifs	260	62	52	75	14	7	20
Nombre de références produits	4 175	1 237	235	815	0	33	0
Nombre de commandes	8993	1559	3184	4749	106	356	1819
% de commandes < à 150 €	24,8 %	<b>33,42 %</b>	<b>37,88 %</b>	<b>41,31 %</b>	12,26 %	13,76 %	<b>48,65 %</b>

**Diminuer les commandes unitaires et les dépannages**

# Maquette du PAA

Le plan d'action achats recense les gains par initiative et permet de suivre l'avancement de chaque projet

## Plan d'action achats

OBJECTIF: Recenser les gains par initiative. Pour rendre compte du plan d'actions achats

Fiche d'identité projet Achats							Montant financier du projet						Suivi du projet		
Intitulé du projet achats	Type de leviers	Chef de projet Achat	Equipe projet	Segment	Date de notification (1)	Durée du marché ou de l'action de progrès en mois	Montant de référence annuel	Gains cible base 12 mois	Gains réalisés base 12 mois	Impact 2012	Impact 2013 à reporter	% gain base 12 mois (calculé)	Statut	Points d'attention	Actions correctrices
Optimisation fournisseur informatique	Optimisation des prix	M. Dupont	Mme Chouette M. Durand	Informatique	01/06/2012	24	1 200 000	120 000	120 000	60 000	60 000	10,0%			

# Exemple fiche projet

## Optimisation des Achats de PDS et renforcement du dialogue Pharmaciens – Prescripteurs

Segment : **Pharmacie**

Responsable : XXXX Date XX/XX

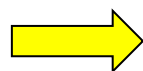
Leviers : juste besoin et massification, action de progrès via instauration de dialogues sur l'optimisation des achats et des prescriptions de Médicaments, DMS et DMI Action sur un marché et sur les prix	Équipe projet : Mme XXX+ M.XXX + Mme XXX	Base Coûts 2012 : XX XXXK€ Gains : XX K€/an , soit X %	Durée : 12 mois
--	---	---	--------------------

Description des actions à mener	Date	Observations	Statut
Préparer les palmarès de consommation par service et par pôle	Juin 2013		
Dans un pôle pilote, organiser les réunions des cliniciens de chaque service avec l'équipe projet (Pharmacie, contrôleur de gestion, président de CME)	Juin/Juil. 2013	Pôle pilote : onco	
Réaliser le même travail sur un 2 autres pôles : ARRUS & Médecines Spécialisées	Sept. 2013 – Oct 2013	Outils de suivi à mettre en œuvre; pérenniser la démarche Voir tous les pôles cliniques sur 12 mois	
Massification des Achats via UniHA et/ou Groupement de commandes régionaux	Janv. 2014		
Suivre de façon rapprochée les marchés locaux pour accélérer le passage aux génériques	Mai 2013		

### Légende



Réalisé



En Cours



A faire

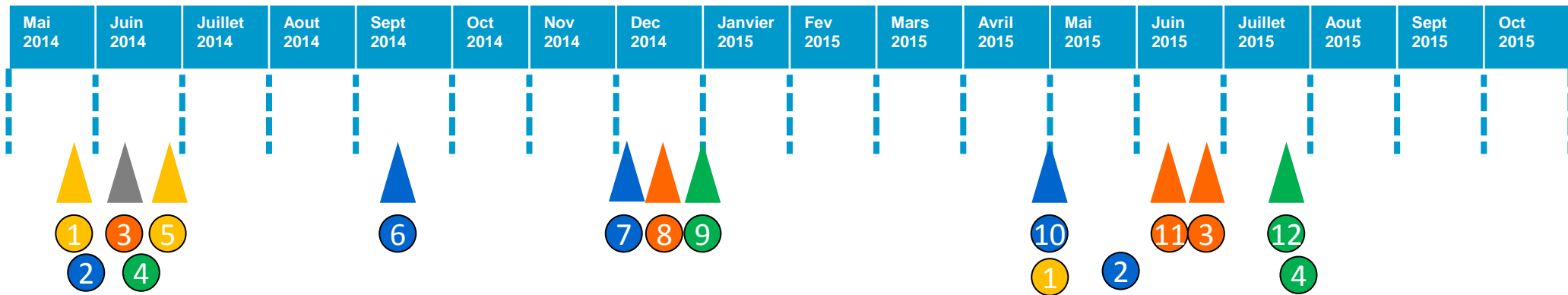
### Gains

- Réduction de la consommation de certains médicaments
- Meilleure adaptation aux besoins des patients
- Présentation des nouveaux génériques
- Meilleure connaissance des prix des médicaments pour les cliniciens
- Réflexions sur les pratiques (ex. injectable vs per os)
- Gains grâce à la massification des Achats

### Facteurs clés de succès et / ou points de vigilance

- Définition d'un agenda
- Participation de tous les acteurs, dont contrôle de gestion
- Soutien du Président de CME (présence pour les réunions de lancement) et de la DG
- Mise en place de réunions par pôle clinique

# PAA et suivi



**1** - Elaboration d'une 1ère version du PAA pour les 12 mois à venir : envoi à tous les chefs de projets pour finalisation des actions et analyse financière (périmètre + gains).

**2 - Comité Opérationnel** : validation du PAA par tous les Responsables Projets

**3 - COFIL** : Présentation en COFIL du PAA - validation et approbation

**4 - ARS** : envoi du PAA finalisé à l'ARS pour information.

## 5 - Démarrage du PAA.

**6 - 1er Comité Opérationnel** : Revue des actions lancées

- bilan sur avancement des actions

- bilan financier (>0 ou <0)

- 1eres actions correctrices

**7 - 2ème Comité Opérationnel** : Revue des actions lancées

- bilan sur avancement des actions

- bilan financier (>0 ou <0)

- 2èmes actions correctrices

Commencer à lister les actions pour le PAA de l'année N+1

**8 – COFIL de mi-parcours** : Présentation de l'avancement du PAA :

- bilan financier

- respect du timing

- résultats / renforts attendus

**9 - ARS** : présentation à l'ARS du PAA : bilan à mi-parcours

**10 - 3ème Comité Opérationnel** : Revue des actions lancées

Préparation PAA de l'année N+1.

**11 – 3ème COFIL** :

- Bilan PAA année N

- Présentation PAA 2015

**12 - ARS** : présentation à l'ARS du PAA année N : bilan / résultats

Présentation du PAA N+1

## Synthèse :

- **3 Comités Opérationnels par an – tous les 3 à 6 mois.**

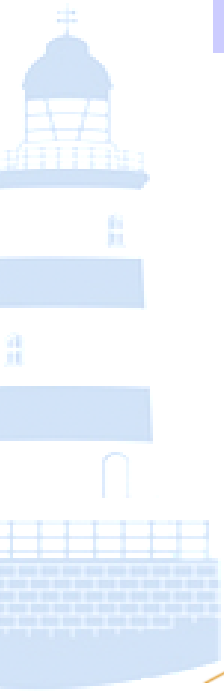
- **2 COFIL par an pour suivi avancement – tous les 6 mois.**

NOTA : 6 & 7 peuvent être regroupées



# Sommaire

- Rappel des objectifs du Programme PHARE
- La démarche pour construire un plan d'actions achats
- **Les conditions de la réussite de la mise en œuvre et du suivi**
- Exemple de chantiers lancés



# Communiquer sur la performance achat

- Mise en valeur d'expérience d'amélioration de la performance achat
- Valoriser les services impliqués
- Inciter les autres services à se lancer
- Communication sur les gains réalisés par l'établissement

## Contenu de la communication

- Gains qualitatifs
- Gains quantitatifs
- Présentation du projet et de son équipe

## Communication services

- Réunion de service
- Réunion de pôle
- Réunion ad hoc avec la direction financière

## Supports

- Affichage lieu de vie
- Journal interne établissement
- Site internet/intranet

# Constituer différentes équipes

## Comité de Pilotage

- Instance de pilotage, validation de planning d'avancement
  - Prise de décision
  - Fédérateur de la démarche
- DG
  - DAF
  - Président de CME
  - Pharmacie
  - Responsable achats
  - Responsables de directions
- Une fois au début et une fois en fin
  - Puis 2 fois/an

## Comité Opérationnel

- Révision des pistes, validation du PAA avant présentation au comité de pilotage, suivi de l'avancement des travaux, des points de blocage...
  - Décider des points d'attention à faire remonter au DG
  - Garantir la pérennité de la démarche
- Responsables d'actions
  - Responsable achats
  - Cellule des Marchés
  - Pharmacie
- Une fois au début, à mi-parcours et en fin de projet
  - Puis 3 fois/an



## Réunions acheteurs / prescripteurs

- Avancer dans la réalisation du plan d'actions de l'année en cours
  - Formaliser les points d'attention à partager en point d'équipe
- Tous les acheteurs
  - Responsable achats
  - Des opérationnels & des prescripteurs
  - Responsable Magasin
  - Autres...
- Au fil de l'eau / en continu

## Renforcer l'interaction entre l'ensemble des membres ES

- Les interactions fréquentes avec l'ensemble des membres de l'ES :
  - Direction des achats et direction de la logistique
  - Pharmacie
  - Autres directions (Ex : DSI, Travaux...)
  - Acheteurs identifiés et personnes en charge de réaliser l'acte d'achat sur chacun des segments
  - Cellule des marchés
  - Personnel médical
  - Personnel soignant
  - Contrôle de gestion
  - Personnels techniques et administratifs
- Les pistes proposées doivent être comprises et acceptées par les personnes impliquées dans l'acte d'achat.
- Les retours d'expérience d'autres établissements de santé ont permis de recenser des exemples d'initiatives mises en œuvre avec succès ayant permis de générer des gains de qualité des soins, de conditions de travail et de performance économique.

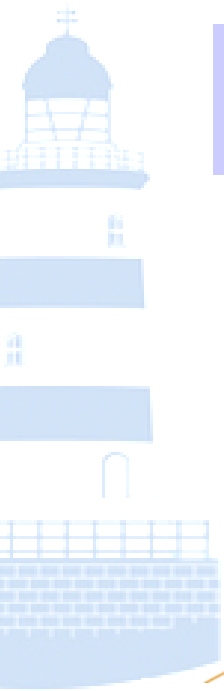
# Feuille de route : Plan d'Action Achats 2014-2015

Activités	Mois 1	Mois 2 / 3	Mois 3 / 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de lancement</li> </ul>	▲ 09/09		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic du CH xx               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Réaliser l'état des lieux de la fonction achats</li> <li>– Réaliser la cartographie des dépenses</li> <li>– Identifier les segments prioritaires et les prescripteurs à rencontrer</li> </ul> </li> </ul>	 ▲ ▲		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction du plan actions achats du CH xx               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Organiser le dialogue acheteurs / prescripteurs des besoins pour identifier les pistes d'amélioration</li> <li>– Chiffrer le potentiel de gains des pistes identifiées</li> <li>– Prioriser les pistes et construire la feuille de route ainsi que les fiches projets détaillées</li> </ul> </li> </ul>			
	▲ 19/09	▲ 03/10    ▲ 09&10/10    ▲ 16/10	▲ 4/11
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation et communication des actions par le Comité Opérationnel</li> <li>• Suivi de l'avancement de la démarche (COFIL)</li> </ul>			▲ J-15 avant COFIL ▲ COFIL

L'objectif est de formaliser un plan d'action achat pour le 4<sup>ème</sup> trimestre 2014  
 Le plan d'action achat devra être mis en place au cours des 12 mois suivants

# Sommaire

- Rappel des objectifs du Programme PHARE
- La démarche pour construire un plan d'actions achats
- Les conditions de la réussite de la mise en œuvre et du suivi
- **Exemple de chantiers lancés / Pistes de réflexion**



# Des pistes de réflexion : procédures

## D'une façon générale :

Etablir une **cartographie** propre à son établissement, qui soit « vivante »

Etablir des indicateurs de suivi de performance :

- Taux d'achat en marché
- Part achats marchés propres/marchés groupés
- Taux des commandes dont le montant est inférieur à 100€
- Autres,

## Rédaction de **procédures** :

- Codification des marchés dans la GEF / le SI
- Codification des produits
- Procédures de Demandes d'Achat en dessous des seuils MAPA
- Circuit de validation des commandes hors marché
- Fiche de réclamation de la part des utilisateurs
- Fiche de Non-Conformité à la réception des produits

## Gestion du portefeuille de **références**

- Analyser par famille de produits
- Méthode ABC : quel ratio entre volume acheté et nombre de références

## Gestion des **approvisionnements**

- Analyse du besoin : rédaction de CDC avec les prescripteurs, consommation, criticité,
- Méthode de passation des commandes : seuil d'alerte, niveau optimal de stock, fréquence,
- Circuit de validation des commandes

# Des pistes de réflexion : procédures

## Gestion des **fournisseurs**

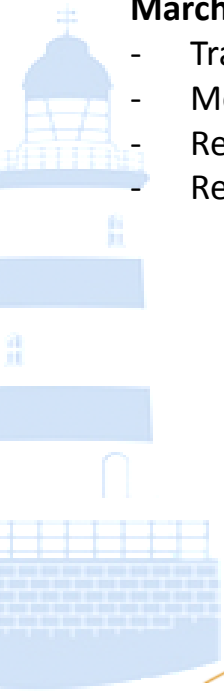
- Nombre de fournisseurs global au niveau de l'ES
- Nombre de fournisseurs par segment d'achat
- Classification des fournisseurs : critique, gros fournisseur commun à plusieurs direction,
- Suivi des fournisseurs / rencontres avec les Directions Acheteuses (et non seulement les prescripteurs)

## Gestion des **stocks**

- Niveau de stock
- Suivi des Non-conformités dès la réception des produits
- Audit des stocks : au magasin, dans les services (dotation)
- Périmées

## Marchés

- Tracer les escomptes, les avoirs, les pénalités (retard, NC,...)
- Mettre de clauses de date buttoir de livraison
- Reprise de stock
- Retroplanning des marchés



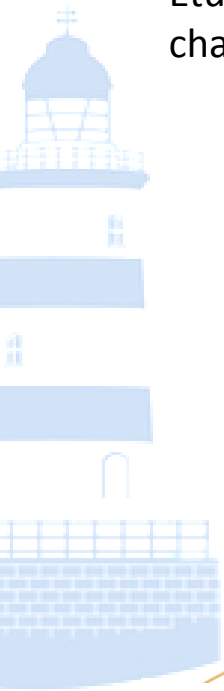


# Ateliers (1)

- **Pharmacie**
  - Gestion des périmées
  - Revue des modes d'administration des médicaments dans les services : systématiser le Per Os versus l'IV
  - Travail sur la sur-prescription aux urgences
  - Mise en place de Commission de Pôle pour la revue de consommation et du choix des médicaments et DM, et ce de façon institutionnelle : choix et définition d'un Service Pilote pour des revues régulière (ex : tous les 3 mois)
  - Suivi régulier, avec un gestionnaire (Contrôleur de Gestion) des consommations représentant les plus gros volumes d'achat
  - Tendre vers 90% des achats de médicaments en Achats Groupés
  - DM : travail avec le bloc pour le resserrement des références
  - Reprise des DMI
  - Revue des protocoles d'utilisation des DM/PMM au bloc

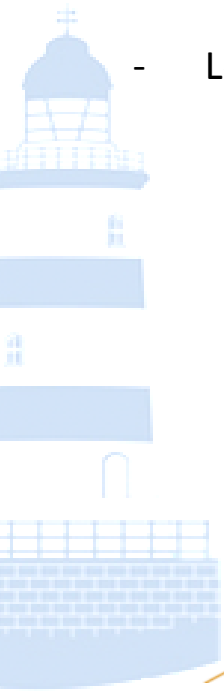
## Ateliers (2)

- **Biologie**
  - Analyser la pertinence du passage à la facturation en coût patient (gains généralement importants)
  - Gestion des stocks & des péremptions
  - Indiquer le coût des actes d'analyses/examen sur les fiches de demandes (notamment aux urgences)
  - Etude systématique du choix entre internalisation et externalisation des examen (vitamine D, chaînes légères, ...)



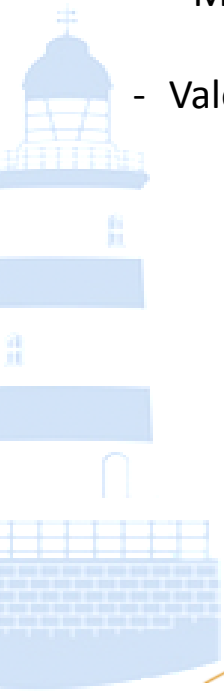
## Ateliers (3)

- **Biomédical**
  - Analyse systématique du type de procédures et mode d'achat : achat, achat en cout complet (avec maintenance et accessoires), location longue durée,
  - Equipe Projet entre DSI et Direction Biomédical pour la gestion du parc biomédical (maintenance, revue de contrat,...)
  - Communication aux pôles des indicateurs de suivi (casse, taux de réalisation...)
  - Rattachement des maintenances curatives aux marchés dans la GEF
  - Location longue durée d'appareils de TPN



## Ateliers (4)

- **DASRI**
  - Passer en marché national
  - Suivi des stocks de DASRI
  - Pesée en sortie de l'hôpital
  - Rappel des règles de tri au niveau des Services de soins et du bloc
  - Mise en place de sacs jaunes en compléments des sacs OM sur les charriots de soin
  - Valorisation des déchets



## Ateliers (5)

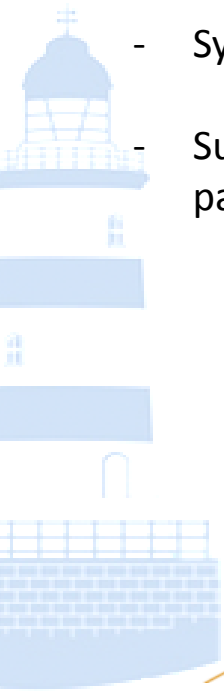
- **Restauration**
  - Revue du nombre de profils
  - Planification des menus / optimisation des cycles des menus
  - Diminution du nombres de références : produits laitiers, collation,
  - Paramétrage du logiciel de gestion des menus
  - Gestion du gaspillage / de la sur-production voire sur qualité
  - Collation froide pour patients sortants
  - Optimisation du circuit de communication entre bureau des entrées/sorties et services de soin
  - Cuisson de nuit à basses températures
  - Passer en marchés groupés (nationaux et régionaux)
  - Gestion des compléments alimentaires (avec les diététiciens) ainsi que les eaux gélifiées
  - Formation/sensibilisation du personnel de soin à l'ouverture justifiée des conditionnements avec opercule

## Ateliers (6)

- **Affranchissement / Communication / Fournitures de bureau**
  - Revue du nombre d'enveloppes
  - Déploiement/utilisation de la messagerie sécurisée
  - Politique générale d'affranchissement (refus des courriers personnels, identification du service demandeur,...)
  - Optimisation des tarifs d'affranchissement
  - Remise en main propres des clichés / envoi des courriers
  - Diminution du nombre de pré-imprimés => paramétrage des PC pour impression des en-têtes
  - Remplacement du papier glacé par du papier de faible grammage (80g offset) utilisé pour la revue mensuelle
  - Définition d'un catalogue restreint de fournitures de bureau avec le fournisseur

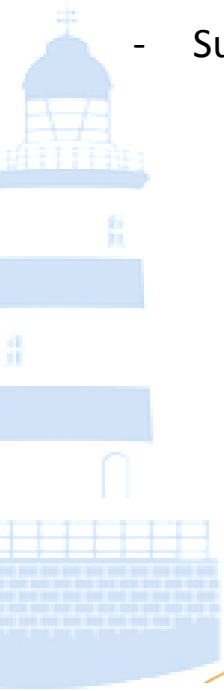
## Ateliers (7)

- **Service Informatique**
  - Revue des contrats de maintenance lors d'avenants ou de renouvellement de marchés
  - Internalisation de la prestation de maintenance des postes utilisateurs
  - Choix de l'achat ou de la location du matériel informatique
  - Optimisation du parc d'imprimantes individuelles et définition des profils utilisateurs avec les droits associés
  - Systématiser l'impression R/V et N&B
  - Suivi des consommations des cartouches d'encre, ramettes de papier et du nombre de copies par service



## Ateliers (8)

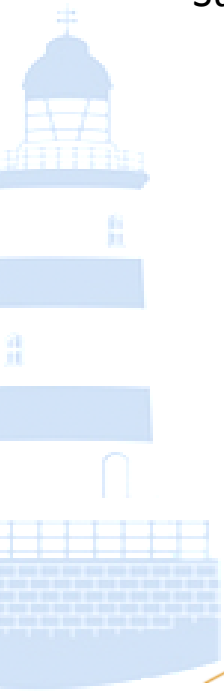
- **Nettoyage / blanchisserie**
  - Revue de la fréquence de nettoyage des locaux
  - Passage à la micro-fibre
  - Mise en place d'un DAV pour la gestion des tuniques des agents afin de réduire le nombre de tenues moyen anormalement élevé
  - Revue du livret d'accueil patient afin de diminuer le linge de toilette fourni systématiquement
  - Suivi attentif de la blanchisserie externalisée





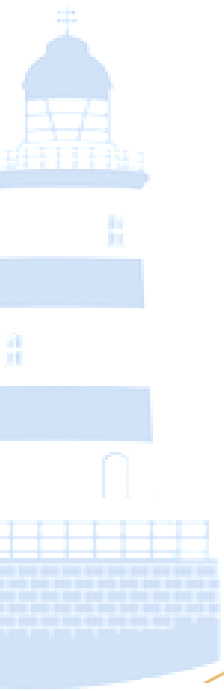
## Ateliers (9)

- **Services Techniques / Energie**
  - Contrôle des extinctions des ordinateurs à distance
  - Passage sur le marché dérèglementé du gaz
  - Réduction du nombre de fournisseurs de faibles montants
  - Diminution du recours à l'oxygène en bouteille versus prise dans les chambres
  - Suivi du rendement des groupes froids



# Annexes

- Leviers du PAA
- Sources Existantes



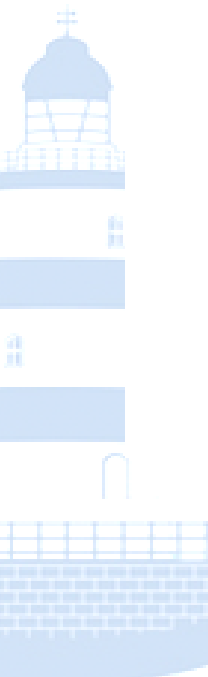
# Leviers PAA – Segments : synthèse DGOS

## 7 leviers

1. Action de progrès
2. Action sur un marché ou sur les prix
3. Juste besoin
4. Mutualisation
5. Optimisation des stocks
6. Standardisation
7. Substitution

## 33 segments

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Abonnement             | 18. Nettoyage                |
| 2. Affranchissement       | 19. Prestations extérieures  |
| 3. Assurances             | 20. Produits d'incontinence  |
| 4. Biologie               | 21. Produits pharmaceutiques |
| 5. Biomédical             | 22. PSL                      |
| 6. Blanchisserie          | 23. Radiologie               |
| 7. Déchets                | 24. Ressources humaines      |
| 8. Divers                 | 25. Restauration             |
| 9. DMI                    | 26. Stérilisation            |
| 10. DMS                   | 27. Téléphonie               |
| 11. Energies              | 28. Transport                |
| 12. Fournitures de bureau | 29. Travaux                  |
| 13. Imprimés              | 30. Véhicules                |
| 14. Informatique          | 31. Solutions d'impression   |
| 15. Linge                 | 32. Fluides et gaz médicaux  |
| 16. Maintenance           | 33. DM/PMM                   |
| 17. Mobilier              |                              |



# Les sources existantes

- **Travaux ARMEN Vague 1 :**

- Imagerie en coupe,
- Consommables de laboratoires
- Dispositifs médicaux à usage unique
- Assurances
- Entretien et réparation de biens à caractères médical
- Dépenses immobilières
- Blanchisserie
- Véhicules en coût complet
- Mobilier de soin lié à l'environnement du patient
- Logiciels

- **Travaux ARMEN Vague 3 :**

- Segment
- Simplification du processus achat Nord
- Simplification du processus achat Sud
- Intérim médical et non médical
- Equipements logistiques (restauration, blanchisserie, stérilisation,...)
- Prestations intellectuelles (études, audits,...)
- Equipements de bloc opératoire
- PC en coût complet
- Equipements de plateau technique de consultation
- DMI
- Fournitures d'atelier

- **Travaux ARMEN Vague 2 :**

- Serveurs
- Energie
- Alimentation
- Assurances
- Equipements d'endoscopie
- Solutions d'impression
- Médicaments
- Nettoyage et ménage
- Petit matériel médico-chirurgical non stérile
- Fournitures de bureaux

- **Travaux ARMEN Vague 4 : (sous réserve de changement)**

- Examen réalisés à l'extérieur
- Equipements de médecine et d'imagerie hors coupe
- Transports sanitaires
- Produits d'incontinence
- Courrier et affranchissement en coût complet
- Parcours de soin Ville-Hôpital
- Relation achats-industrie
- Achats innovants efficaces
- Investissements hospitaliers
- Utilisation de techniques d'achats nouvelles ou originales

- **UniHA :**

- Les filières existantes
- Rapport d'Activité 2012 + 2013
- Les Marchés existants et à venir

## Merci de votre présence et de votre participation



Quelles sont vos attentes ? Avez-vous des questions sur le positionnement du chargé de mission PHARE ?

Si vous avez des questions ou des doutes, n'hésitez pas à les poser à tout moment. Les chargés de mission PHARE sont là pour vous aider à faire évoluer la fonction Achat.