

PROCHAINES JOURNÉES

Mardi 8 février 2011 : PUBLICITÉ, INFORMATION, CHARTE DE LA VISITE MÉDICALE
Point réglementaire et enjeux 2011

Jeudi 10 février 2011 : HÔPITAL PRIVÉ & ESPIC : achats des produits de santé

Jeudi 10 mars 2011 : ACCÈS AU MARCHÉ & ACTUALITÉ JURISPRUDENTIELLE :
Evaluation, réévaluation, prix et remboursement, restrictions d'accès

Mardi 15 mars 2011 : HÔPITAL : NOUVEAUX ENJEUX :
En lien avec les nouvelles pratiques hospitalières, la politique d'évaluation et de référencement

**Jeudi 24 mars 2011 : RENCONTRE A.R.S. BASSE-NORMANDIE : organisation de la région "Ville et Hôpital",
Comités du Médicament, Omédit...**

**Mardi 29 mars 2011 : EDUCATION THERAPEUTIQUE : Evaluation : aspects réglementaires, pilotage et
organisation : planification par les ARS**

Paris, le JEUDI 23 NOVEMBRE 2010

ACHATS GROUPÉS À L'HÔPITAL PUBLIC

Actualités "Achats Nationaux Uni.H.A",

Groupements d'achats régionaux, Nouveaux processus achats



Jean-Michel
DESCOUTURES



Elisabeth AOUN



Gilles AULAGNER



Felicia MANELA



Marc Pascal
LAMBERT



Julie BOURGUEIL



Christian DOREAU



Vincent HUROT



Jean-Michel DESCOUTURES
Coordinateur Médicaments
RESAH-IDF



Elisabeth AOUN
Directrice des Achats
AGEPS - APHP



Gilles AULAGNER
Responsable Stratégie
Achats – Conférence des
Pharmaciens de CHU



Felicia MANELA
Centre Hospitalier de
Beauvais



Marc Pascal LAMBERT
AP-Hôpitaux Marseille



Julie BOURGUEIL
DG Adjoint d'Uni.H.A



Christian DOREAU



Vincent HUROT
CH Saint-Junien

LES MISSIONS ET LE POSITIONNEMENT DE LA DGOS EN MATIERE D'ACHATS GROUPES

Emmanuel LUIGI

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Adjoint au sous-directeur de la performance des acteurs de l'offre de soins

[Lire la suite](#)

POINT EN MATIERE D'ACHATS GROUPES ENTRE CHU ET CH

Julie BOURGUEIL

DG Adjoint d'Uni.H.A

Marc Pascal LAMBERT

AP-Hôpitaux Marseille

Gilles AULAGNER

Responsable Stratégie Achats – Conférence des Pharmaciens de CHU

[Lire la suite](#)

POINT EN MATIERE D'ACHATS GROUPES DANS LES REGIONS

Felicia MANELA

Centre Hospitalier de Beauvais

Vincent HUROT

CH Saint-Junien

Jean-Michel DESCOUTURES

Coordinateur Médicaments RESAH-IDF

Elisabeth AOUN

Directrice des Achats AGEPS - APHP

[Lire la suite](#)

LES MISSIONS ET LE POSITIONNEMENT DE LA DGOS EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS

LE PLAN "PERFORMANCE DES ACHATS HOSPITALIERS"

Emmanuel LUIGI

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Adjoint au sous-directeur de la performance des acteurs de l'offre de soins

Bilan du plan précédent et enjeux du plan "Performance des achats hospitaliers"

La Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins et la Mission d'Expertise et d'Audit Hospitalier ont mené entre 2006 et 2008 un plan en matière d'achats groupés qui présente un certain nombre d'acquis mais également de nombreuses limites.

Ce plan a permis la professionnalisation, la mutualisation et la rationalisation des achats. S'agissant des limites, en dépit des économies produites par le plan, les gains ont été considérés comme modestes au regard du poids du secteur des achats à l'hôpital et étaient en-deçà des objectifs. Par ailleurs, la société de conseil et les administrations en charge de l'évaluation du plan ont constaté qu'il avait privilégié les outils et s'était concentré essentiellement sur la massification des achats. Des champs essentiels ont été négligés, notamment les achats médicaux (produits de santé, équipements biomédicaux, consommables, sous-traitance médicale, entretien et réparation). En outre, les prescripteurs d'achats médicaux ont été très peu voire pas associés à l'amélioration des procédures d'achat. L'association du prescripteur initial constitue le point crucial sur lequel la DGOS souhaite le plus agir à l'avenir.

Enfin, le plan 2006-2008 n'a pas suffisamment pris en compte un certain nombre de problématiques émergentes telles que le développement durable et les acquis ne sont pas homogènes sur le territoire.

Début 2010, le Ministère de la Santé a annoncé le lancement d'un nouveau plan d'action "Performance des achats hospitaliers", dont l'enjeu consiste à focaliser l'attention de la DGOS sur l'amélioration de la performance des acteurs, dans le nouvel environnement de la loi HPST.

Ce plan a pour principaux objectifs d'inscrire les achats dans la dynamique

de recherche de l'efficacité des établissements de santé au sein du territoire régional ou national et d'obtenir des résultats quantifiables et mesurables dans un contexte de maîtrise des charges hospitalières. Lors de la présentation du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale, le Ministère de la Santé a annoncé des objectifs chiffrés en termes de productivité des achats hospitaliers.

Les objectifs stratégiques

Partant des limites du plan précédent, nous souhaitons intensifier l'action déjà conduite et franchir des seuils dans l'optimisation des achats.

Alors que le plan précédent était focalisé sur les établissements eux-mêmes, nous souhaitons systématiser l'amélioration des organisations aux différentes échelles. Au-delà de l'amélioration de la performance des achats au niveau des établissements de santé, nous souhaitons mener une réflexion au niveau régional et national. Il n'est pas impossible que pour certaines lignes des achats médicaux, l'échelle de réflexion optimale ne soit pas celle de l'établissement mais celle de la région. Pour d'autres préoccupations, des regroupements tels qu'il en existe déjà entre quelques établissements permettent de fournir une taille critique. Il convient donc d'adopter une approche modulable.

Nous souhaitons augmenter les leviers d'optimisation des achats en incluant tous les leviers d'action traditionnellement considérés par les acheteurs comme difficiles, délicats, voire impossibles à mobiliser. Nous souhaitons notamment agir sur le nombre de références. En effet, l'expérience de certaines cliniques privées montre qu'il est possible d'agir sur le nombre de références en matière d'achat médical et que dans une organisation sociologiquement très différente de celle de l'hôpital public, les objectifs en la matière sont atteignables.

Par ailleurs, nous souhaitons mobiliser les médecins qui bien qu'étant au cœur du sujet, ont été très peu impliqués dans le plan précédent, d'autant plus que la loi HPST leur a conféré de nouvelles responsabilités. Les médecins seront donc

mobilisés à travers leur rôle de chefs de pôles.

Nous voulons élargir les champs d'optimisation en nous concentrant principalement sur l'achat médical et en explorant des champs insuffisamment touchés par le plan précédent.

Enfin, nous souhaitons promouvoir la transparence pour permettre aux établissements de se comparer en matière de performances et de conditions de marchés, sous réserve d'études juridiques afin de garantir le respect du droit de la concurrence et des marchés publics.

Le contexte du plan d'action

Le contexte du plan "Performance des achats hospitaliers" se caractérise par de nouveaux acteurs à savoir la DGOS, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), les Agences Régionales de Santé et les chefs de pôles. En termes d'outils, nous pouvons citer les délégations aux chefs de pôles et les contrats de pôle.

La DGOS est responsable du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins. La sous-direction du pilotage de la performance propose et évalue les politiques de performance des offreurs de soins dans l'objectif de substituer à une logique d'expertise et de gestion une logique de pilotage stratégique et d'élaboration des politiques.

L'ANAP est chargée d'élaborer et de diffuser des recommandations et des outils. Elle a pour mission d'industrialiser les bonnes pratiques de façon à les faire connaître et les partager. Par ailleurs, les ARS sont chargées de relayer les politiques de performance impulsées par le Ministère au niveau régional, en s'appuyant sur la mise en place de cellules de performance disposant d'expertises en matière d'achats.

S'agissant des chefs de pôle, la loi HPST souhaite favoriser une association plus étroite des médecins à la gestion des établissements, à tous les niveaux décisionnels. Le contrat de pôle, qui résulte de la négociation d'objectifs et de moyens, constitue l'outil privilégié de cette association. Les textes prévoient en outre de possibles délégations de

[Lire la suite](#)

signature au chef de pôle, notamment en matière de dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, d'entretien et de réparation d'équipements médicaux. Le chef de pôle doit être impliqué dans l'achat et participer à la gestion de l'établissement dans son ensemble.

Perspectives sur le plan d'action

L'administration a choisi de mettre en place des démarches participatives afin de recueillir les idées du terrain, de les

mettre en forme et de donner corps aux grandes orientations définies au niveau national. Le plan "Performance des achats hospitaliers" n'est pas encore rédigé. La réunion de lancement du Comité de Pilotage Stratégique se tiendra d'ici fin 2010, la production du plan étant programmée pour le mois d'avril 2011.

A ce jour, nous avons engagé un travail sur la définition des outils et des méthodes sous l'égide de l'ANAP. Par ailleurs, nous avons constitué le Comité

de Pilotage Stratégique, qui sera chargé de valider les axes et les principales étapes du plan. Ce Comité sera conduit par la DGOS et regroupera les directions des ministères concernés (Secrétariat Général du Ministère des Affaires Sociales, Direction de la Sécurité Sociale et Direction du Budget), ainsi que les ARS, l'ANAP, le Service des Achats de l'Etat et les fédérations hospitalières. Le Comité de Pilotage Stratégique organisera ses travaux en groupes de travail permettant d'impliquer d'autres experts ou acteurs de l'hôpital.

DISCUSSIONS

Les cellules de performance des ARS seront-elles dotées d'un outil unique pour l'ensemble des ARS ?

Les problèmes d'hétérogénéité du précédent plan tendent à plaider pour des méthodes communes. Néanmoins, l'hétérogénéité a permis l'émergence de solutions adaptées à des problématiques locales ou s'appuyant sur des dynamismes locaux. La DGOS n'est pas la seule à pouvoir répondre à cette question. La DGOS utilisera les cellules de performance des ARS comme relais politique. En revanche, leur organisation et leur fonctionnement relèvent du Secrétariat Général du Ministère des Affaires Sociales. Par conséquent, la question des outils des

cellules de performance n'est pas encore tranchée. La seule certitude est que nous souhaitons mettre en place des outils d'évaluation communs aux établissements et aux ARS, ce qui plaide en faveur d'une homogénéité des outils, des démarches et des compétences à rassembler. Néanmoins, nous devons veiller à ne pas stériliser les dynamiques locales existantes.

Les ARH s'étaient très peu mobilisées sur la performance des achats. Par conséquent, les ARS et les contrats de performance négociés entre l'ANAP, certains établissements de santé et les ARS doivent porter une ambition en termes de politique d'achats.

Sommaire

Programmes de toutes les réunions disponibles sur le site www.apiccs.com

PUBLICITÉ - CHARTE DE LA VISITE MÉDICALE...

Mardi 8 février 2011, 9h - 15h

Principaux thèmes abordés :

- ✓ Points réglementaires : Publicité et bon usage. Actualité de la Commission de la Publicité
- ✓ Point en matière de DMOS pour les industries de santé. Education thérapeutique
- ✓ Objectifs du programme 2011 à l'hôpital
Démarche d'amélioration de la qualité au sein des établissements hospitaliers

Si vous souhaitez participer à la réunion, vous pouvez, dès à présent, vous inscrire sur :

www.apiccs.com

POINT EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS ENTRE CHU ET CH

ACTUALITÉ 2010 ET PERSPECTIVES 2011

Julie BOURGUEIL
DG Adjoint d'Uni.H.A

Actualités du GCS Uni.H.A

L'ensemble des établissements et des pharmaciens hospitaliers ont contribué au plan précédent et nous n'avons pas à rougir des efforts mis en œuvre par les opérationnels de santé en lien avec les médecins.

Uni.H.A emploie une quarantaine de personnes sur la France entière pour un chiffre d'affaires de 1,3 milliard d'euros en 2009 et 108 millions d'euros de gains estimés. L'UGAP, dont le chiffre d'affaires annuel s'élève également à 1,3 milliard d'euros, emploie 1 000 personnes. Par conséquent, les établissements de santé n'ont pas à rougir des résultats obtenus au cours des dernières années.

La création d'Uni.H.A a été difficile et nous nous inscrivons dans une phase de consolidation du dispositif, en partenariat avec la DGOS et l'ANAP. Uni.H.A participera à l'ensemble des groupes de travail constitués par la DGOS dans le cadre du futur afin de porter la voix des opérationnels de terrain que sont les pharmaciens hospitaliers.

L'organisation du GCS Uni.H.A

Uni.H.A regroupe 54 établissements membres dont 32 CHU et 22 CH. Il n'est pas prévu d'adhésion supplémentaire jusqu'à fin 2012 afin de consolider l'organisation actuelle.

Depuis l'Assemblée Générale du mois de mai, chaque établissement est représenté par quatre personnes représentatives des métiers de l'hôpital liées aux achats à savoir le directeur général, le directeur des achats, le pharmacien achats et le président de CME. Chaque établissement possède une voix en Assemblée Générale. L'Assemblée se réunit deux fois par an, au printemps et à l'automne. A l'automne 2010, elle a délivré un mandat annuel à chaque établissement coordonateur de filière.

Le Comité de Direction d'Uni.H.A est composé de façon à assurer la représentativité des intérêts et positionne-

ments des métiers de l'hôpital. Il comporte des directeurs et professionnels de santé de CHU et de CH, se réunit 4 à 5 fois par an et valide la stratégie et les plans d'action des différentes filières en rapport avec les objectifs d'Uni.H.A. L'AP-Hôpitaux de Marseille, les CHU de Lille, Toulouse, Bordeaux, Saint-Etienne et Tours et les Hospices Civils de Lyon ont mandat pour coordonner les procédures d'achat des médicaments et dispositifs médicaux.

Marc Pascal LAMBERT
AP-Hôpitaux Marseille

La filière produits de santé

La pharmaco-économie constituera un élément clé voulu par le corps médical et notamment les chefs de pôles de toutes générations. L'idée selon laquelle le corps médical ne s'intéresse pas à l'économie est un leurre entretenu trop régulièrement. Par ailleurs, depuis 1993, les DMOS ont très largement assaini les liens entre le corps médical et les industriels. Les informations diffusées sur le site d'Ecomed, qui régit les relations entre les fournisseurs et les professionnels de santé, témoignent de la plus grande rigueur dans ce domaine.

Les professionnels de santé sont au cœur de la réforme des achats. Ils doivent se l'approprier et la mener dans une totale sérénité. Les gains ne portent pas uniquement sur les prix mais également sur la professionnalisation, la visibilité vis-à-vis des pouvoirs publics et des décideurs et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des procédures d'achat.

Depuis le 12 mai 2009, nous avons instauré un esprit de parfaite cohésion entre les différents acteurs agissant au sein du GCS Uni.H.A, en répartissant les responsabilités entre les directeurs, les pharmaciens et les médecins. Il n'est pas pensable qu'un ou deux CHU réalisent à eux seuls la politique nationale de 54 membres. Une telle hégémonie porterait le fruit de la discorde. La filière des produits de santé est donc sous la responsabilité de sept établissements coordonateurs.

Le montant traitable de la filière s'élève à 2,8 milliards d'euros pour les médicaments et 1,8 milliard d'euros pour les dispositifs médicaux. Les établissements coordonateurs réalisent des procédures d'achat sur des médicaments de la classification Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), généralement dans le cadre d'appels d'offres ouverts natifs pouvant être suivis de marchés négociés avec ou sans mise en concurrence. Pour les dispositifs médicaux, nous utilisons la classification CLADIMED.

A Bordeaux, les coordonnateurs de la filière produits de santé sont Françoise Petiteau-Moreau pour les médicaments et Vincent Philip pour les dispositifs médicaux. Le Professeur Marie-Claude Saux assure un soutien en tant que consultante. Le pharmacien adjoint Arsène Zogo participe au dispositif et un acheteur, Sébastien Vella, a été recruté par le GCS Uni.H.A.

Bordeaux a notamment géré un appel d'offres sur les produits de contraste radiologiques en collaboration avec Marseille. Les professeurs de Bordeaux et Marseille ont été totalement associés à la procédure d'achat nationale, qui a permis de générer des économies substantielles sur cette catégorie de produits. Bordeaux coordonne également les achats d'hormones ATC.

A Lille, la coordination est assurée par Anne-Françoise Germe et sa pharmacienne adjointe rémunérée par Uni.H.A, Clarisse Cuaz-Perolin. Le CHU de Lille intervient surtout dans le domaine de la nutrition parentérale.

A Lyon, Cécile Prud'hon et Alain Nageotte coordonnent les achats d'un certain nombre de classes médicamenteuses avec une pharmacienne adjointe Uni.H.A, Valérie Mermet. Le remplacement de l'acheteuse est en cours. Le HC de Lyon intervient dans les domaines de la pneumologie et de la dermatologie.

A l'AP de Marseille, la coordination des achats est assurée par Marc Pascal Lambert et deux pharmaciennes adjointes Uni.H.A, Christine Debeuret et Christelle Labrande. Marseille couvre trois grandes classes de médicaments dont les anticancéreux, qui représentent un montant traitable de 660 mil-

[Lire la suite](#)

lions d'euros. Un marché a été signé le 23 septembre avec un fournisseur unique pour un montant de 228 millions d'euros. Par ailleurs, une procédure est en cours avec l'arrivée éventuelle de génériques sur une molécule anticancéreuse essentielle. Nous avons fait le choix de rendre ce lot sans suite dans la perspective de l'arrivée de médicaments génériques, qui représentent un facteur d'économies important. Nous gérons ce sujet avec l'aide d'un cabinet spécialisé. Marseille coordonne également les achats de médicaments cardiologiques pour un montant de 60 millions d'euros et les achats de métabolistes et digestifs pour un montant équivalent.

Dans son rapport de 2008, la Cour des Comptes recommande de réduire le nombre de références. Par le passé, nous avons effectivement utilisé un certain nombre de produits pouvant être classés comme équivalents thérapeutiques. Par conséquent, la Comedims, composée de médecins, de pharmaciens et du directeur ou du contrôleur de gestion, a un rôle fondamental à jouer

dans la politique d'achats. Le règlement intérieur d'Uni.H.A prévoit également la participation de la Comedims à l'achat national. La Comedims constitue le meilleur axe de la performance des achats. La situation des cliniques privées n'est pas si favorable parce qu'elles possèdent très peu de Comedims. La Comedims est le seul moyen d'avoir des discussions sereines, efficaces et fermes avec les médecins.

Néanmoins, une démarche de réduction du nombre de références dans le cadre d'Uni.H.A nécessite de considérer les conditions d'exercice des 54 membres. La part de la gérontologie dans les activités d'un établissement par exemple influence sur le panel d'amortissement des médicaments digestifs. Par ailleurs, il n'existe pas d'eugénisme thérapeutique. Une maternité ne peut se passer de Mytosil alors que ce produit est non agréé aux collectivités.

Au CHU de Saint-Etienne, Françoise Thiry, assisté du pharmacien adjoint Freddy Mounsef, assure la coordination de la classe des antalgiques.

Au CHU de Toulouse, Marie-Claude Durand et Jenny Lafont, assistées par la pharmacienne adjointe Uni.H.A Annick James, sont fortement impliquées dans les achats de médicaments et de dispositifs médicaux, notamment les médicaments orphelins.

A Tours, Jacqueline Grassin, aidée de trois pharmaciens adjoints Uni.H.A, Valérie Bart, Adeline Bourdareau et Sébastien Bauer, coordonnent les achats d'anti-infectieux, de solutés massifs et d'Albumine.

La recherche d'économies ne constitue qu'un élément de l'efficacité des coordonnateurs d'Uni.H.A. Notre objectif est de disposer d'une pépinière de pharmaciens formés à l'achat. En 2011, Uni.H.A financera la formation de cinq pharmaciens aux techniques des achats. Les pharmaciens adjoints sont rémunérés indirectement par Uni.H.A. Uni.H.A constitue une coopérative et a pour unique source de financement les cotisations de ses membres.

Dématérialisation du processus achats & approvisionnements

Julie BOURGUEIL

L'Assemblée Générale d'Uni.H.A a validé la création d'une filière "Dématérialisation du processus achats & approvisionnements", qui a vocation à couvrir l'ensemble du processus de l'appel d'offres jusqu'au paiement chez le trésorier en passant par la gestion des groupements de commande, les références produits, les commandes et la traçabilité, la réception et la liquidation, la facturation et le mandatement. La stratégie de la filière sera présentée au Comité de Direction dès début 2011 de façon à anticiper les prochaines échéances de renouvellement de marché. L'objectif est de fédérer un plus grand nombre d'utilisateurs autour d'une gouvernance de projet rénovée.

Il est proposé de mettre en place une filière compétente pour conduire les projets groupés de dématérialisation sur le processus achats et approvisionnements, avec une entrée par l'organisation et la génération de gains de productivité. Le plan d'actions sera soumis pour validation à l'Assemblée Générale de mai 2011.

Les perspectives

Le Siège d'Uni.H.A est actuellement en cours de restructuration et de consolidation suite au départ de quatre salariés sur sept. En octobre 2011, nous organiserons une deuxième convention fournisseur avec mise en œuvre d'un site internet dédié aux fournisseurs. Par ailleurs, la conduite des visites individualisées des 54 membres constituera une priorité en 2011 dans le but d'améliorer

individuellement les processus d'achat.

La dématérialisation constitue l'un de nos objectifs majeurs. Nous avons insisté auprès de la DGOS sur les moyens à mettre en œuvre pour relever cet enjeu, qui permettra aux établissements de réaliser des gains de productivité en réduisant le volume des tâches sans valeur ajoutée.

Un autre objectif transversal réside dans les relations avec les fournisseurs et la recherche d'améliorations sur la décomposition des prix et des coûts totaux de possession. Enfin, un travail sera mené en vue d'améliorer la logistique et le cadencement des commandes des 54 membres en promouvant des critères incitatifs de partenariats entre fournisseurs et établissements.

[Lire la suite](#)

POINT EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS ENTRE CHU ET CH

STRATÉGIE ACHATS

Gilles AULAGNER

*Responsable Stratégie Achats –
Conférence des Pharmaciens de CHU*

Julie Bourgueil et Marc Pascal Lambert ont réalisé un travail considérable pour assurer la montée en charge rapide d'Uni.H.A. La Conférence Nationale des Pharmaciens de CHU a également décidé de réfléchir aux stratégies d'achat pour approfondir les avancées apportées par Uni.H.A. Elle a mis en place une Commission Stratégie Achats, dont l'animation m'a été confiée.

La Commission Stratégie Achats poursuit les trois objectifs suivants :

- définir des pistes de progrès en particulier dans des domaines complexes nécessitant un approfondissement de l'évaluation ;
- prévenir les effets pervers de la massification, qui peut conduire au monopole ;
- médicaliser la réflexion stratégique en y associant l'ensemble des Comedims.

Stratégie

La réflexion de la Commission a porté sur les produits et les questionnements auxquels nous devons répondre.

Dans le domaine des médicaments, la réflexion porte sur les génériques, les biosimilaires, qui ne peuvent être assimilés à des génériques, les équivalents thérapeutiques qu'il est possible de développer sans réduire l'efficacité médicale, l'attitude à adopter face à de nouvelles classes dont les produits peuvent paraître extrêmement proches, voire similaires, les problèmes de monopole, la connaissance des marchés nationaux en matière de médicaments, l'enseignement, l'amélioration du service médical rendu, les aspects industriels et les prescripteurs.

Dans le domaine des dispositifs médicaux, la problématique est beaucoup plus complexe en raison d'une évaluation insuffisante, en particulier s'agissant des dispositifs médicaux innovants. Les missions de la Cnedims ne sont pas claires puisque sa mission

porte essentiellement sur les produits remboursés. Il n'existe pas d'évaluation systématique des dispositifs médicaux par la Cnedims à cause des manques de la réglementation et de l'opposition de certains fabricants.

S'agissant du référencement, le nombre de dispositifs médicaux référencés en France varie entre 500 000 et 2 millions suivant les sources et il n'existe aucune nomenclature nationale permettant d'assurer un suivi des références. Les travaux de classification menés par l'association Cladimed permettent aux CHU de disposer de leur propre nomenclature. Néanmoins, l'absence de nomenclature nationale rend les comparaisons et la connaissance du marché extrêmement difficiles. Nous sommes toujours à la recherche d'un soutien ministériel pour faire avancer cette problématique.

Politique des achats

La Commission Stratégie Achats est également chargée de définir des critères de choix des experts, de procéder à la révision éventuelle de certains segments, de désigner les groupes collaborateurs et de mener une réflexion sur l'adhésion nationale ou régionale. La mission sur l'E.procurement ne paraît pas prioritaire.

Nous avons composé un groupe réunissant un certain nombre de compétences tout en étant suffisamment restreint pour être efficace. Nous avons choisi une représentation par interrégion d'internat, en incluant l'ensemble des coordonnateurs des segments d'achat, un pharmacien acheteur par interrégion, un président de Comedims de CHU par interrégion et un pharmacien de CH membre d'Uni.H.A par interrégion.

Premières thématiques

Notre réflexion sur les biosimilaires est loin d'être terminée bien que ce sujet ait fait l'objet d'un long débat. Il n'existe pas de réponse univoque à la question des biosimilaires parce que ces médicaments ne sont pas strictement comparables et parce que nous ne

sommes pas certains que les réponses immunologiques à ces médicaments soient superposables. Une utilisation sur le long terme nécessiterait un suivi beaucoup plus proche des patients et des produits pour éviter les séroconversions. A ce titre, nous avons décidé d'attendre les résultats sur le long terme de l'expérience des EPO utilisés par certains CHU. En revanche, nous avons proposé qu'Uni.H.A puisse inclure dans ses appels d'offres les facteurs de croissance granulocytaire, qui sont des produits utilisés à plus court terme. Enfin, nous avons lancé une réflexion sur les insulines qui devrait aboutir d'ici le printemps 2011.

Par ailleurs, nous avons essayé de résoudre les difficultés d'allotissement qui peuvent paraître marginales mais posent parfois des problèmes majeurs de fonctionnement à certains CHU.

Nous avons également lancé une réflexion sur les dispositifs médicaux onéreux dont l'évaluation médicale est quasi-indigente. Nous devons répondre aux demandes d'innovation mais pas à n'importe laquelle ni à n'importe quel prix. Par ailleurs, il est indispensable de pouvoir comparer les différentes stratégies médicamenteuses.

Il nous a semblé que les Comedims constituaient l'outil à utiliser pour répondre à cette problématique. Il sera nécessaire de développer des travaux interrégionaux entre grands CHU partageant des intérêts communs. Nous souhaitons également profiter des rares évaluations de la Cnedims sur les produits hors LPPR, notamment les thérapeutiques par pression négative et les hémostatiques.

Nous avons également abordé les réflexions sur les facteurs de coagulation, qui sont bloquées par certaines circulaires ministérielles. Les problèmes de séroconversion nécessiteront probablement des modifications réglementaires.

Nous sommes extrêmement vigilants à l'anticipation des sorties de génériques, qui nous paraît d'autant plus importante que le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2010 a mis en avant la création de la

[Lire la suite](#)

notion de casier générique pour éviter les contournements tels que les changements de forme galénique et la limitation de la croissance des prescriptions ambulatoires dans les hôpitaux à 6 %.

Conclusion

La Commission Stratégie Achats de la Conférence des Pharmaciens de CHU a pour mission d'apporter des élé-

ments de réflexion médicale à Uni.H.A. Elle permet par ailleurs d'assurer les relations avec les autres acheteurs.

DISCUSSIONS

Quelle est la place des Omedit dans votre stratégie d'achats nationale ?

Je ne pense pas que les Omedit aient vocation à travailler sur les stratégies d'achats. Leur rôle est d'étudier les évolutions des prescriptions et de vérifier que les référentiels de bon usage sont bien appliqués, notamment sur les produits difficiles à manipuler et chers.

Les Omedit ont vocation à analyser le bon usage tous médicaments confondus pour la ville et l'hôpital. En revanche, le métier de thérapeute, d'évaluation de la thérapeutique, d'établissement de référentiels et de suivi du bon usage est très différent de celui des achats. Compte tenu de la complexité de ces deux domaines, il est absolument indispensable que chacun reste dans son domaine d'évaluation thérapeutique ou des achats.

Néanmoins, les Omedit comportent des représentants des Comedims, ce qui permettrait une concertation sur les achats régionaux.

Julie BOURGUEIL : *Il convient dans un premier temps de consolider Uni.H.A et les groupements d'achat régionaux ainsi que les interrelations entre Uni.H.A et les groupements régionaux ou les ARS. Des expérimentations seront menées dans ce domaine à un niveau interrégional ou entre plusieurs CHU sur des segments d'achats. Un rapprochement avec les Omedit sur le bon usage et la juste prescription pourra éventuellement être envisagé dans un second temps.*

Pourquoi l'AP de Paris n'est-il pas membre d'Uni.H.A ?

Julie BOURGUEIL : *L'AP de Paris présente des particularités et des complexités plus importantes que celles d'Uni.H.A. Uni.H.A ne recherche pas l'adhésion de l'AP de Paris car cela remettrait en cause nos stratégies de marché.*

Par ailleurs, qu'attendez-vous exactement de l'industrie pharmaceutique ?

Marc Pascal LAMBERT : *Nous attendons des industriels qu'ils fassent preuve de professionnalisme et d'honnêteté. Certains industriels colportent le bruit selon lequel l'AP de Marseille aurait décidé de ne plus utiliser le générique du fer. Bien au contraire, nous avons réalisé un travail consolidé avec le néphrologue et le fer générique est parfait même s'il ne possède pas le statut de générique inscrit au répertoire.*

Nous attendons également des industriels qu'ils développent d'autres modèles d'organisation de leurs structures. En effet, les effectifs de délégués médicaux en ville et à l'hôpital ont été réduits de 10 000 postes, ce qui implique un changement du business model de l'industrie pharmaceutique. Un laboratoire a recruté des infirmiers plutôt que des délégués commerciaux, ce qui constitue le signe d'une démarche qui conduira à des partenariats d'information, à un contrôle du discours diffusé dans les services et donc au bon usage des produits. Nous souhaiterions que ce type d'organisation se développe.

S'agissant des génériques, nous considérons qu'un laboratoire de médicaments génériques ne doit pas viser uniquement le prix le plus bas car nous tombons alors dans l'irrationnel. Nous sommes favorables à une baisse de prix significative avec le maintien d'informations médicales. Nous avons besoin des visiteurs médicaux pour former les chirurgiens cardiaques à la pause d'une valve percutanée par exemple.

Enfin, l'industrie pharmaceutique doit muter pour que des médecins et des pharmaciens reviennent aux postes clés des entreprises qui la composent.

Sommaire

Programmes de toutes les réunions disponibles sur le site www.apiccs.com

Hôpital privé & ESPIC : Organisation, Achats

Jeudi 10 février 2011 - 9h - 15h

Pricipaux thèmes abordés :

- ✓ Organisation du secteur Privé et loi HPST
- ✓ Politique d'achats et de référencement
- ✓ Suivi et contrôle des dépenses de médicaments et DM
- ✓ Ehpad : actualités perspectives

Si vous souhaitez participer à la réunion, vous pouvez, dès à présent, vous inscrire sur :

www.apiccs.com

POINT EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS : LE DÉPARTEMENT DE L'OISE

Felicia MANELA

Centre Hospitalier de Beauvais

La région Picardie se compose de trois départements à savoir la Somme, l'Aisne et l'Oise, chacun animant des groupements d'achats. En Somme, le CHU d'Amiens participe de la dynamique d'Uni.H.A. Parallèlement, le CH d'Abbeville anime un groupement d'achats de médicaments (9 millions d'euros) et de dispositifs médicaux (2,3 millions d'euros). Dans l'Aisne, l'Établissement de Saint-Quentin anime un groupement d'achat de médicaments (25 millions d'euros). Dans l'Oise, Beauvais anime un groupement d'achats de médicaments (23,3 millions d'euros) pour trois centres hospitaliers généraux et un groupement d'achats de dispositifs médicaux (2 millions d'euros).

En 2007, le Directeur de l'ARH nous a demandé de mettre en place un groupement régional. Néanmoins, les pharmaciens des hôpitaux ont refusé de se lancer dans une démarche régionale d'achats bien qu'un benchmark avec le groupement Aquitaine, qui diffuse ses données sur internet et le RESAH-IDF, qui nous a communiqué les siennes, ait montré que le groupement de l'Oise était bien positionné. Nous avons alors décidé de prioriser l'informatisation du circuit du médicament du groupement de l'Oise plutôt que d'essayer d'imposer les achats groupés aux autres pharmaciens.

Groupement Oise des spécialités pharmaceutiques

Le groupement d'achats de l'Oise regroupe actuellement dix hôpitaux pour un total de 3 540 lits dont 1 730 lits MCO. Il possède plus de 30 ans d'existence. En 2004, nous avons demandé aux petits hôpitaux de quitter le groupement d'achats pour rejoindre les centrales parce que nous ne souhaitions pas devenir une centrale d'achats et parce que nous ne leur donnions pas satisfaction pour l'ensemble des lots. En 2005, le centre hospitalier de Creil a pris ses distances, estimant que la cellule des marchés du groupement n'était pas suffisamment réactive. Il réintègre actuelle-

ment le groupement suite à son rapprochement avec l'établissement de Senlis, qui juge le groupement performant.

En 2009, l'Oise a créé la première Communauté Hospitalière de Territoire française, le GCS CH2O, qui regroupe les petits établissements de long séjours SSR et les centres de rééducation sur la base d'un projet médical et chirurgical avec des consultations avancées.

Nous avons organisé l'efficience pharmaceutique de cette communauté de territoire en créant un Comedims et un livret thérapeutique communs à l'ensemble des établissements du territoire de santé, ce qui implique des achats groupés. Par conséquent, les petits hôpitaux réintègrent le groupement d'achats de l'Oise. Par ailleurs, le Comedims commun adoptera des protocoles de prise en charge du patient sur la douleur, le diabète et Alzheimer, avec une prise en charge thérapeutique commune. Nous souhaitons également mettre en place un dossier patient informatisé et un circuit du médicament informatisé communs.

Le fonctionnement

L'appel d'offres a une durée de trois ans et est renouvelé en partie tous les ans depuis 2007. L'allotissement est réalisé en déporté par l'ensemble des pharmaciens adhérents. Un ou deux pharmaciens sont responsables d'une classe pharmacologique avec étude des dossiers des médicaments. Le cahier des charges couvre le profil des patients et leur sécurité.

Par ailleurs, au-delà du Comedims qui donne son avis sur le choix et l'allotissement des médicaments, Compiègne et Beauvais ont créé en 2007 une cellule de vigilance qui recueille l'ensemble des problèmes rencontrés par le personnel hospitalier sur le médicament et les dispositifs médicaux, de façon anonyme. En 2007 et 2008, nous avons recensé un nombre important d'erreurs d'administration en matière d'antibiothérapie et de médicaments dispensés au bloc à cause des différences de conditionnement entre fournisseurs. Par conséquent, la cellule de vigilance, qui est présidée

par un médecin, a choisi un fournisseur unique en retenant le produit qui présente un bouchon de couleur différente pour chaque dosage.

La lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse constitue la priorité du groupement, avant la massification des achats et les économies de santé. Le choix des médicaments dispensés au bloc a été effectué en fonction du risque d'erreur et non en fonction du prix. L'avis de la Comedims et de la cellule de vigilance sont donc essentiels pour l'ensemble des partenaires du groupement d'achats et priment sur les enjeux économiques.

Le prochain groupement portera sur 900 lots contre 614 pour le groupement en cours, qui a permis de réaliser une économie de 5 % par rapport à l'appel d'offres précédent. En 2010, nous avons réalisé une économie de 61 % sur un groupement de 17 lots de génériques.

L'étude comparative exhaustive avec le groupement Aquitaine montre un écart de 12 000 euros en faveur du groupement d'achat de l'Oise, ce qui montre qu'un groupement d'achat départemental peut obtenir des résultats au moins aussi bons qu'un groupement régional.

Uni.H.A a modifié le paysage des achats pharmaceutiques dans les hôpitaux publics et il sera plus difficile pour les petits groupements postérieurs à Uni.H.A d'obtenir des remises de la part des génériques. Il existe une tendance évidente à la centralisation. Néanmoins, la lutte contre l'iatrogénie constitue également un enjeu du choix des produits.

Un modèle vertical basé sur une centralisation maximale paraît paradoxal avec le mouvement de décentralisation régionale. Un modèle horizontal comportant un groupement d'achat régional autour d'un CHU aurait un effet structurant dans les relations entre les différents hôpitaux d'une région, conforterait la position du CHU proche des préoccupations des hôpitaux qui l'entourent et s'inscrirait d'une manière logique dans la loi HPST.

[Lire la suite](#)

POINT EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS : LA RÉGION LIMOUSIN

Vincent HUROT

CH Saint-Junien

Le Limousin est la plus petite région de France métropolitaine avec 725 000 habitants. Le Limousin est également la deuxième région la plus âgée d'Europe avec 20 % de moins de 20 ans et 28 % de plus de 60 ans. Son offre de soins est particulièrement axée sur les USLD et les EHPAD, avec 40 établissements sanitaires et 200 établissements médico-sociaux.

Néanmoins, la région Limousin reste dynamique et réactive ~~grâce à l'ouverture de deux autoroutes~~. Elle a été désignée région pilote pour plusieurs projets informatiques nationaux.

Structure et fonctionnement du groupement régional

Dès 2006, le Directeur de l'ARH a souhaité créer un groupement régional, massifier les achats et professionnaliser les acheteurs. La réflexion ne portait pas uniquement sur le prix d'achat mais recouvrait l'ensemble de la procédure. Dès sa création, le groupement s'est positionné sur les domaines de la pharmacie, de l'alimentation et de l'hôtellerie. Il étend actuellement son périmètre à la téléphonie, aux assurances, à la formation professionnelle, à la maintenance et aux carburants.

Le groupement Limousin s'appuie sur le CHU de Limoges, qui en assure la coordination administrative (rédaction des cahiers des charges, publication, enregistrement des offres, réception éventuelle des spécimens et notification aux fournisseurs). Parallèlement, deux coordinateurs techniques gèrent les achats du médicament et des dispositifs médicaux, en s'appuyant sur des groupes experts réunissant plusieurs hôpitaux des trois départements afin de disposer d'une vision complète de la prise en charge du patient. Les groupes experts assurent l'allotissement et l'étude des offres ainsi que le partage des tests s'agissant des dispositifs médicaux.

Les critères de choix, qui portaient initialement à 70 % sur les aspects cliniques et techniques et à 30 % sur les coûts, ont été ramenés à 60 % pour les aspects cliniques et techniques contre 40 % pour les coûts à la demande de

l'ARH. Notre objectif serait plutôt un ratio de 65/35. La gestion des marchés est largement facilitée par l'utilisation du logiciel de gestion des marchés publics par internet EpicureWeb, que le groupement Limousin a été le premier à utiliser. Cet outil est très intéressant mis à part pour la gestion des variantes.

Les indicateurs retenus sont la sécurisation des circuits et le contrat de bon usage en lien avec l'Omedit.

Les différentes campagnes d'achat

Le nombre de lots de médicaments a été porté de 570 à 643 entre l'exercice 2008-2009 et l'exercice 2010-2012. Le nombre de lignes a également progressé de 10 %. En revanche, le nombre d'unités a diminué en raison du départ du CHU de Limoges, qui a rejoint Uni.H.A, ce qui pose problème en termes de massification sachant que le CHU représente la moitié des besoins de la région.

~~Les groupements départementaux ou régionaux parviennent à obtenir de la part des fournisseurs qui n'ont pas été retenus par les grands groupements des prix inférieurs de 20 à 30 % par rapport aux prix facturés aux groupements de grande taille.~~

Le groupement permet aux établissements de réaliser des économies sur le prix d'achat direct, les frais de publication, le temps des pharmaciens et du personnel administratif et les études des offres. Il permet également aux industriels de réaliser des gains dans la gestion du temps, des bases de données et des spécimens.

Les évolutions

Nous avons mis en place en 2007 une plateforme collaborative de benchmarking avec pour objectifs le partage des bonnes pratiques, l'évaluation des fournisseurs et la mise en commun des prévisions d'achats et des cahiers des charges. Néanmoins, il est extrêmement difficile de l'alimenter avec les moyens dont nous disposons. Il convient donc de la simplifier et de la mettre en lien direct avec le groupement d'achat.

Une réflexion est également en cours pour savoir si le CHU doit se dissocier du groupement en raison des contraintes posées par les chevauchements entre le groupement régional, les marchés

internes et Uni.H.A. Les acteurs du CHU souhaitent maintenir leur partenariat avec le groupement régional pour tous les champs qui ne sont pas couverts par Uni.H.A.

Une autre évolution nécessaire réside dans l'harmonisation des pratiques entre le groupement et les réseaux de santé qui présentent des liens évidents avec l'élaboration de référentiels et les achats, les organes chargés de la qualité et de la sécurité des soins, les Comedims et l'Omedit du Limousin. Le fait que l'Omedit couvre le même périmètre géographique que le groupement d'achat rend possible la création d'un comité régional du médicament regroupant les Comedims et soumettant au groupement d'achat des propositions qui seront évaluées par l'Omedit.

~~Cette réflexion entamée il ya trois ans vient d'aboutir avec la création d'un groupement de coopération sanitaire de droit privé, Epsilim (Expertise, Performance et Systèmes d'information en Limousin), qui sera opérationnel en janvier 2011. Epsilim résultera de la fusion des observatoires, réseaux de santé et Comedims. Il embauchera 25 personnes pour sa première année et est doté d'un budget de 2,5 millions d'euros.~~

Epsilim interviendra au bénéfice des hôpitaux, cliniques et autres services sanitaires, des établissements médico-sociaux, des professionnels libéraux, des réseaux de santé et des maisons de santé pluri-professionnelles, dans les champs des systèmes d'information, de l'amélioration de la performance, de la qualité et de la sécurité des soins et des services mutualisés. Ce GCS devrait nous permettre de renforcer les liens entre les responsables des achats et les prescripteurs d'achats c'est-à-dire les unités de soins et les directeurs, qui ne sont pas suffisamment formés à l'optimisation des procédures d'achat hors produits pharmaceutiques notamment.

S'agissant des liens avec les industriels, les pistes d'amélioration portent sur le suivi des marchés, la dématérialisation de l'ensemble de la filière, la gestion des spécimens, la logistique afin d'éviter aux petites structures de supporter le franco de port et les évaluations de pratiques professionnelles.

[Lire la suite](#)

POINT EN MATIÈRE D'ACHATS GROUPÉS : LA RÉGION ILE-DE-FRANCE

Jean-Michel DESCOUTURES

Coordinateur Médicaments RESAH-IDF

Le Resah regroupe 53 adhérents pour un total de 30 000 lits et places dont quelques EHPAD et ESPIC. Il en est à sa quatrième vague de consultation. En termes d'organisation de la consultation, nous prévoyons de lancer les enchères électroniques sur 7 lots en 2010. Le montant annuel des achats de médicaments s'élève à 220 millions d'euros.

Le dossier de consultation des entreprises

L'allotissement doit être évolutif et permettre à un maximum de laboratoires de répondre. Des groupes de travail sont désignés pour analyser les offres. Les offres sont transmises de façon dématérialisée via la plateforme achat-hôpital.com, dont l'utilisation va devenir obligatoire.

Dans le cadre du cahier des charges, nous demandons aux fournisseurs de proposer des applications de pourcentages de remises ou d'escompte en cas d'optimisation de l'organisation des achats et des approvisionnements. Nous sommes disposés à améliorer nos processus de passation de commandes. En retour, nous demandons aux laboratoires de livrer les produits en une seule fois.

Par ailleurs, le cahier des charges incite les candidats à prendre des

mesures pour favoriser le développement durable. Nous leur demandons de remettre des échantillons et des photos au format jpeg. Les variantes ne sont pas autorisées. En revanche, nous acceptons les compléments de gamme.

En cas de rupture d'approvisionnement, le fournisseur est tenu d'informer le coordonnateur et les adhérents dans la semaine qui précède la rupture et d'annoncer la date de retour à la normale.

Les critères d'analyse des offres sont répartis à 30 % sur le coût, 50 % sur les aspects techniques et 20 % sur les prestations annexes et la logistique.

Enfin, nous sommes attentifs au suivi de l'exécution du marché sur la base du relevé des consommations.

Les enchères électroniques

Les enchères électroniques sont régies par l'article 54 du Code des marchés publics et font l'objet d'un dossier de consultation spécifique. Les enchères de 2011 porteront sur 7 lots de solutions pour perfusion. La cotation des critères sera différente du DCE habituel avec 40 % pour le coût, 45 % pour les aspects techniques et 15 % pour les prestations annexes et la logistique.

Après réception des offres, les fournisseurs retenus seront invités à l'en-

chère électronique une semaine avant et recevront le règlement de l'enchère (prix de départ, formule de calcul du prix). Le dispositif est mis en œuvre par un sous-traitant et entièrement financé par Resah. Les fournisseurs seront formés à l'outil. Les enchères porteront sur un à trois lots simultanément, soit deux à trois événements sur deux à trois jours.

Les offres seront réceptionnées début janvier. Par ailleurs, la procédure mono-poles débutera le 1er mai.

Autres travaux et réflexions

Le Resah poursuivra les soirées de formation auprès des adhérents. La prochaine portera sur les automates de dispensation et les armoires automatisées.

Les achats publics de produits de santé en Ile-de-France représentent plus de 20 % des dépenses de ce type de produits en France. Par conséquent, nous menons des réflexions communes entre le Resah-IDF et l'APHP, en lien avec l'Omedit IDF. Les réflexions portent notamment sur la logistique externe et l'optimisation de l'approvisionnement. L'APHP possède sa propre plateforme d'approvisionnement, ce qui n'est pas le cas de Resah-IDF. Néanmoins, il n'est pas prévu de mettre en place des achats communs entre Resah et Uni.H.A.

ACHATS GROUPÉS À L'AP-HP

Elisabeth AOUN

Directrice des Achats AGEPS - APHP

Les particularités de l'institution

Le fait que l'APHP soit un établissement unique constitue à la fois un avantage et un inconvénient. L'avantage est de disposer pour l'ensemble de nos sites d'un Comedims unique qui examine et émet des avis sur les produits nouveaux et mène des réflexions sur les révisions de classe et sur le recours aux génériques ou aux biosimilaires.

La centrale d'achat de l'APHP, Ageps, coordonne les achats dans les domaines du médicament, des dispositifs médi-

caux, des dispositifs de diagnostic *in vitro* et des équipements. Le Comedims est centré sur les médicaments et les dispositifs médicaux stériles. Par ailleurs, des groupes de travail assurent le suivi des dispositifs de diagnostic *in vitro* et des équipements. Bien que des utilisateurs participent à ces groupes de travail, une récente enquête de satisfaction menée auprès de nos hôpitaux a été l'occasion pour certains enquêtés de suggérer de supprimer le service central des achats pour réaliser des économies, estimant que leur connaissance des fournisseurs leur permettrait d'obtenir de meilleurs résultats. Ce ressenti s'explique parce que certains fournisseurs ne jouent pas

le jeu des appels d'offres et émettent des offres malhonnêtes directement auprès du corps médical lorsqu'ils ont perdu un marché, faisant valoir que les prix auraient été bien meilleurs s'ils avaient été choisis.

Enfin, l'APHP possède sa propre plateforme de distribution par laquelle transitent 100 % des achats de médicaments mais seulement 10 % des dispositifs médicaux.

L'organisation des achats

Contrairement aux autres groupements, l'Ageps gère 100 % des achats de médicaments. En 2009, nous avons

[Lire la suite](#)

réalisé 12 appels d'offres ouverts pour 490 lots, 145 marchés négociés sans concurrence et un marché GRP pour tous les petits produits qui ne sont pas reconnus par le Comedims mais dont nos hôpitaux peuvent avoir besoin ponctuellement. La liste GRP est bien définie et ce dispositif est géré de façon très restrictive. Néanmoins, il permet de mettre à disposition des patients qui en ont besoin des médicaments ne figurant pas dans le livret thérapeutique admis à l'APHP.

Nous traitons également 90 % des achats de dispositifs médicaux et de dispositifs de diagnostic *in vitro*. Le taux de couverture des équipements varie de 0 à 100 % selon les équipements. Certains petits besoins sont ingérables de façon centralisés. En revanche, nous gérons 100 % de l'imagerie en raison des enjeux sur les équipements lourds.

Les groupements d'achat de grande taille n'obtiennent pas toujours de meilleurs résultats que les petits acheteurs parce qu'ils possèdent une très faible marge de manœuvre sur les produits en situation de monopole comportant des prix administrés par le CEPS. Les fournisseurs refusent souvent de négocier une seconde fois avec l'acheteur lorsque le prix a déjà été négocié avec le CEPS. Or 63 % des dépenses de médicaments de l'APHP sont hors GHS.

Par ailleurs, les gains sur les génériques sont assez vite absorbés par les nouveaux produits ou par les réévaluations tarifaires de produits anciens dont la rentabilité ne serait plus assurée. Enfin, les fluctuations empêchent la connaissance du juste prix des médicaments.

Néanmoins, le contexte du médicament est favorable du point de vue des acheteurs parce qu'il se caractérise par un faible niveau d'innovation et par

l'apparition des génériques. Par conséquent, l'indice "structure" s'est stabilisé tandis que l'indice "prix" s'inscrit en légère baisse.

Dans le domaine des dispositifs médicaux, nous nous basons sur les avis de la HAS, de l'organisme interne à l'APHP chargé d'étudier les innovations technologiques (Cedit) et du Codims qui travaille sur les nouveaux produits.

Les hôpitaux utilisent de plus en plus de dispositifs médicaux à coût très élevé, sans prise en charge dans le cadre d'un GHS spécifique ou de la T2A. Par conséquent, au-delà des avis techniques, nous avons également besoin de l'accord de la Direction de la politique médicale et de la Direction économique et financière.

En 2009, nous avons lancé 23 appels d'offres ouverts pour 643 lots de dispositifs médicaux et recouru à 110 marchés négociés sans concurrence, les marchés négociés sans concurrence incluant les dispositifs qui faute de validation technique suffisante, ne permettent pas une comparaison objective entre les produits.

De même que pour les médicaments, nous disposons de peu de marges de manœuvre sur le prix des dispositifs médicaux hors GHS. En revanche, sur les produits matures et d'utilisation courante, le regroupement des besoins permet de réaliser des gains à condition que le marché soit concurrentiel, sans pour autant sacrifier à la qualité ni à la sécurité. Les gains sont plus difficiles sur les produits captifs de dispositifs associés. Par ailleurs, un certain nombre d'innovations ne sont pas financées dans l'attente de leur reconnaissance par la T2A ou d'une revalorisation de GHS.

Pour les achats d'équipements et d'instrumentation, nous nous basons sur l'avis du Cedit, en lien très étroit

avec la Direction de la politique médicale et la Direction financière. Les achats sont coordonnés par des groupes de travail spécialisés de façon à pouvoir convaincre le corps médical de la pertinence du choix retenu. Par ailleurs, nous procédons à des essais techniques et cliniques afin de vérifier les informations des fournisseurs. En 2009, 35 appels d'offres ouverts ont porté sur 370 lots. Nous avons par ailleurs réalisé 60 marchés négociés sans concurrence sachant que dans de nombreux domaines dont l'imagerie, la maintenance captive est encore très présente. Enfin, nous recourons ponctuellement à l'UGAP lorsque nous ne possédons pas les compétences nécessaires.

La stratégie de l'APHP consiste à acheter les équipements lourds plutôt que de les louer. Pour certaines familles, nous bénéficions de la mise à disposition des équipements avec l'achat des consommables. Nous préconisons parfois la location, notamment pour les équipements en fin de vie.

L'achat régional ?

L'APHP est favorable à des réflexions sur les échanges de pratiques, l'intérêt d'une plateforme de distribution commune et la sécurisation du circuit du médicament. En revanche, le regroupement des achats au niveau régional n'est nullement envisagé.

Conclusion

La mise en œuvre du plan d'économies annoncé nécessitera un dialogue constant avec les utilisateurs. Il sera également nécessaire de mener une réflexion sur l'introduction de l'innovation et le développement de nouvelles techniques à l'hôpital. Enfin, nous sommes toujours demandeurs d'idées nouvelles sur les achats.

DISCUSSION

Quel peut être le rôle des directeurs ?

Elisabeth AOUN : *Il est vrai que pendant longtemps, les directeurs ne se sont pas intéressés à l'achat. Les achats de médicaments et des dispositifs médicaux relevaient du pharmacien tandis que les achats d'équipements relevaient des ingénieurs médicaux. L'APHP a souhaité fédérer l'ensemble des achats de produits de santé et a confié la responsabilité de l'Ageps à un directeur d'hôpital*

pour éviter que les pharmaciens ou les ingénieurs ne se sentent lésés et parce qu'un directeur est habitué à gérer les relations entre les différents corps de métier d'un hôpital.

D'une manière générale, les directeurs d'hôpitaux s'intéressent de plus en plus aux achats pour des raisons économiques. Néanmoins, il faudra bien leur expliquer pourquoi la sécurité doit être privilégiée sur le coût.