



# Stratégies d'achats à l'hôpital public :

**À LA RECHERCHE  
DE LA PERFORMANCE  
ET DE L'INNOVATION**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> Christian DOREAU Elisabeth AOUN	<b>02</b>
<b>CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE</b> Cécile ROJANO	<b>04</b>
<b>DGOS : ACHATS À L'HÔPITAL PUBLIC</b> Raphaël RUANO	<b>08</b>
<b>HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES</b> Aurélien SOURDILLE Jean-François HUSSON	<b>13</b>
<b>ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH</b> Sophie CARLIER Luc DELPORTE Dominique LEGOUGE	<b>19</b>
<b>ACHATS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX : LES NOUVEAUX LEVIERS DE L'ACHAT</b> Franck PERRIN Amélie PRUVOST	<b>29</b>
<b>PLATE-FORME NATIONALE : PROJET UNIHAPPRO</b> Audric DARRAS	<b>35</b>
<b>TABLE RONDE</b> avec l'ensemble des intervenants	<b>38</b>
<b>CONCLUSION</b> Elisabeth AOUN	<b>41</b>



**PRODUITS DE SANTÉ À L'HEURE DES COMPTES**  
**LFSS 2024, IMPACTS SUR LES PRIX**

**ACHATS DES PRODUITS DE SANTÉ DANS LES GHT :**  
**QUELLE DYNAMIQUE RÉGIONALE ?**

**INNOVATION**

**STRATÉGIE RSE**  
**À L'HÔPITAL PUBLIC**

**Christian DOREAU**  
Vice-Président  
de l'API

# INTRODUCTION



Bonjour à tous. Au nom de l'Association des pharmaciens de l'industrie et du Club de la communication santé, je vous souhaite la bienvenue. Nous avons, avec Elisabeth Aoun et Martine Aoustin, rassemblé un certain

nombre d'experts pour cette journée qui s'annonce très intéressante. Je vous laisse dans les mains d'Elisabeth Aoun, que vous connaissez tous, et de Martine Aoustin qui vont animer cette session.



**Elisabeth AOUN**  
Modératrice



## PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE

Bonjour à tous. Cette journée s'annonce très riche en informations. Les intervenants vous présenteront leurs organisations, leurs orientations majeures et leurs politiques d'achats à différents niveaux (national, régional et territorial). L'objectif est de vous permettre d'entendre différents points de vue sur les défis à relever. Le terme de défi, à mon sens, n'est pas superfétatoire. Il s'agit de repenser les organisations et pratiques en matière d'achat de produits de santé, en s'appuyant sur des réflexions communes entre acheteurs et industriels, essentiellement en ce qui concerne le partage des risques.

Des temps de parole sont prévus pour vous permettre de confronter vos attentes aux leurs, et poursuivre ce dialogue plus que jamais nécessaire, tant les enjeux sont importants. Nous entamerons la journée par un rappel des évolutions réglementaires dans les domaines de l'innovation et de l'environnement, deux sujets au cœur de l'actualité, ainsi que par point sur les jurisprudences destinés à démontrer le respect des procédures.

Une présentation des évolutions préconisées par la DGOS, à la suite du rapport de la mission "Régulation des produits de santé", vous permettra de connaître la feuille de route des achats hospitaliers pour les mois à venir, avec un accent particulier sur le développement durable.

Ensuite, des représentants de la Fédération hospitalière de France vous feront part de leurs réflexions sur les objectifs ministériels du PLFSS.

Nous aborderons également l'état actuel des coopérations territoriales et les avancées en matière de télé-surveillance, notamment pour ceux d'entre vous concernés par les dispositifs médicaux.

Les trois intervenants suivants présenteront leur approche de la répartition des achats au niveau national et régional ou au sein d'un ensemble homogène d'établissements. Ils traiteront des sujets liés à l'innovation, la recherche de performance globale, la création de valeur dans le processus de soins, et bien sûr la sécurisation des approvisionnements.

Vous remarquerez que le concept d'optimisation est omniprésent. Il revient à nos intervenants de vous transmettre leurs attentes et propositions. Après l'exposé de ces différents points de vue et des temps d'échange, nous pourrions passer aux nourritures terrestres. Au cours de l'après-midi, deux intervenants territoriaux partageront leurs réflexions et projets, notamment en matière de taux de service attendu des fournisseurs, de stratégies d'achat et de moyens mis en œuvre pour informer les fournisseurs sur leur organisation.

Nous poursuivrons par une intervention d'un représentant d'UniHA, qui vous exposera le projet UniHAppro, destiné à sécuriser les approvisionnements. La journée se terminera par une table ronde, qui permettra à chacun des intervenants de préciser sa position sur des sujets qui pourraient ne pas avoir suscité un consensus et aux auditeurs de poser leurs dernières questions.

# CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

**Céline ROJANO**  
Avocate



Bonjour à tous. Je vous remercie de votre invitation. Ma présentation se focalisera sur l'actualité de la commande publique. Je m'efforcerai de me conformer au mieux à la thématique d'aujourd'hui, centrée sur l'innovation et la performance.

Nous commencerons par un rappel du cadre défini par le Code des marchés publics pour les marchés orientés spécifiquement vers l'innovation. Ensuite, nous aborderons la question de la performance dans le contexte de la commande publique, en mettant l'accent sur la RSE et la protection de l'environnement. Pour conclure, j'aborderai quelques jurisprudences qui pourraient susciter votre intérêt, surtout si vous rédigez et déposez des offres. Il n'existe pas encore de jurisprudence en matière d'innovation, ce domaine étant très récent.

## ACTUALITÉS : INNOVATION, DÉVELOPPEMENT DURABLE

### Les achats d'innovation

**En ce qui concerne les achats d'innovation**, le Code de la commande publique vise tous les travaux, fournitures et services nouveaux ou sensiblement améliorés. L'innovation peut être technologique (relative au produit ou au procédé), mais aussi concerner l'organisation ou la commercialisation (numérisation, automatisation, interconnexion).

Dans le secteur de la santé, une attention particulière est portée aux *start-*

*ups* et PME innovantes, avec pour objectif de leur offrir la possibilité d'accéder à la commande publique, surtout auprès des hôpitaux. Ces structures peuvent ainsi tester leurs solutions dans des conditions réelles, voire mener des expérimentations, développer des travaux de recherche ou d'innovation. La notion de "satisfaction d'un besoin médical non encore couvert" semble un critère essentiel pour caractériser l'innovation dans la commande publique. Le Code prévoit une procédure spécifique pour les achats innovants. Méconnue des acheteurs publics, cette procédure a été entérinée fin 2022. Elle consiste en un allègement de la procédure de passation, avec une dispense de publicité et de mise en concurrence pour les achats innovants inférieurs à 100 000 euros HT.

Les partenariats d'innovation sont des marchés publics axés sur la recherche et le développement. Le but est l'acquisition de travaux, fournitures ou services qui sont le résultat de la R&D.

Ce type de marché se déroule en trois phases :

- recherche et développement ;
- réalisation d'un prototype ;
- achat du produit.

Le *sourçage* est particulièrement important dans ce type de procédure. Après lancement d'un appel public à la concurrence, il est procédé à une phase de sélection des candidatures. L'acheteur public s'assure que le candidat possède l'expertise et les capacités nécessaires en matière de R&D et de mise en œuvre de solutions innovantes. Une phase de négociation peut être engagée avec les candidats éligibles, avant la remise de

## CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

l'offre finale.

Il convient de rappeler que toutes les procédures de passation permettent de prendre en compte une offre innovante, si telle est la volonté de l'acheteur public. Le caractère innovant figure parmi la liste de critères d'attribution des marchés publics.

### Le développement durable

**La loi Industrie verte, entrée en vigueur le 25 octobre 2023, confirme la possibilité pour l'acheteur public d'exclure de la procédure de passation les entreprises ne respectant pas leur obligation de réaliser un bilan des émissions de gaz à effet de serre.** Cette disposition vise toutes les entreprises qui emploient plus de 500 salariés. Il appartient aux préfets de régions et présidents de conseils régionaux de vérifier le respect de cette obligation. Les sanctions ont été renforcées par cette loi. Ce dispositif d'exclusion n'est pas une obligation, mais plutôt une possibilité qui pourrait inciter les acheteurs publics à vérifier attentivement cette exigence chez les candidats, tout en évaluant l'opportunité de son application au regard du risque de perdre des candidats en cours de procédure et de rendre certains marchés infructueux.

Cette même loi prévoit la possibilité d'introduire dans le Code des marchés publics un dispositif d'exclusion des personnes qui n'ont pas publié les informations nécessaires en matière de durabilité. Les décrets devraient être publiés début décembre. Ces dispositions concerneraient les entreprises de plus de 500 salariés et réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 40 millions d'euros. Elles sont issues d'une directive européenne applicable à compter de juillet 2024, en vertu de laquelle les entreprises doivent publier *“des informations détaillées sur les risques, opportunités et impacts matériels en lien avec les questions sociales, environnemen-*

*tales et de gouvernance”*. Les deux dispositions précitées ne sont qu'une possibilité offerte à l'acheteur public, et non une obligation.

Un nouvel article du Code de la commande publique dispose que l'offre économique la plus avantageuse s'apprécie en fonction de critères qualitatifs, environnementaux, et sociaux. Bien que cette nouveauté soit formellement introduite par la loi, elle figurait déjà dans des articles réglementaires. En outre, la loi soumet tous les acheteurs publics à l'obligation de publier un Schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables (SPASER) s'ils effectuent plus de 50 millions d'euros HT d'achats publics par an. Cette obligation concerne désormais les établissements publics de santé, qui devront fournir des indicateurs permettant de mesurer l'atteinte de leurs objectifs, tels que le nombre de clauses sociales et environnementales incluses dans leurs marchés, ainsi que le nombre de marchés conclus avec des entreprises de l'économie sociale et solidaire (ESS) ou qui proposent des offres performantes sur des critères écologiques.

**Les dispositions de la loi Climat et Résilience de 2021 n'entreront en vigueur qu'en 2026, même si de nombreux acheteurs publics les appliquent déjà.** Elles visent à intégrer la performance environnementale à tous les stades de la procédure et de la vie d'un marché public (définition des besoins, passation, exécution). Par exemple, les spécifications techniques des marchés devront intégrer des objectifs de développement durable. Les critères d'attribution des offres doivent aussi tenir compte des caractéristiques environnementales, offrant aux acheteurs la possibilité de différencier les offres en fonction de leur performance environnementale. Par exemple, ils pourront donner l'avantage à une offre jugée plus compétitive sur ses modalités de livraison ou de gestion des déchets. Le critère relatif au coût tiendra compte du cycle de vie du produit. Cependant,

il reste à clarifier sa définition et sa mise en œuvre. **Enfin, les conditions d'exécution des marchés incluront des clauses environnementales contraignantes pour le titulaire du marché (comme l'optimisation de la consommation énergétique), avec un suivi et des sanctions en cas de non-respect (généralement des pénalités).**

### TRANSPARENCE DES APPELS D'OFFRES, JURISPRUDENCE

#### Les recours

Le juge administratif, lorsqu'il est saisi en contentieux de la commande publique, vérifie si les principes fondamentaux sont respectés : liberté d'accès à la commande publique, égalité de traitement et transparence des procédures.

Il existe deux types de recours principaux :

- le référé précontractuel, qui demeure le plus efficace pour les candidats, car il intervient en urgence pendant la passation du marché, empêchant la signature en cas d'irrégularité caractérisée. Le candidat doit démontrer qu'il est lésé ou qu'un autre candidat a été avantagé de manière irrégulière ;
- le recours au fond. Son principal inconvénient est d'être soumis à la longueur des procédures contentieuses. Il concerne la validité du contrat et permet au juge d'intervenir sur certaines clauses, voire d'annuler le contrat ou d'infliger des pénalités. La jurisprudence s'est stabilisée. Il est assez rare d'obtenir une annulation de marché.

Il est essentiel de rappeler que le juge n'examine pas l'appréciation portée par l'acheteur public sur les offres des entreprises. Pour les choix des entreprises, je me suis concentrée sur les contentieux liés au conflit d'intérêts

et au secret des affaires. La notion d'impartialité et l'absence de conflit d'intérêts sont des principes généraux du droit. Le Conseil d'État a récemment rappelé que ce principe s'applique à la commande publique. Sa méconnaissance constitue un vice justifiant l'annulation du contrat. Le juge vient sanctionner les relations (liens professionnels, personnels ou d'intérêt financier) pouvant exister entre un acheteur public et les candidats au sens large.

Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il faut caractériser des circonstances faisant douter de l'impartialité d'une personne chez l'acheteur public, et surtout démontrer que cette personne a pu influencer la procédure de passation et spécifiquement le choix du candidat retenu. Ce contentieux concerne souvent les marchés publics de travaux, mais pas exclusivement.

## Actualités

**Un exemple récent concerne un assistant de maîtrise d'ouvrage ayant des liens avec un candidat.** Le juge a annulé la totalité de la procédure. Il incombe à l'acheteur public d'exclure un candidat en cas de conflit d'intérêts, sauf s'il existe des déports possibles. Le juge s'assure que l'acheteur public a pris toutes les mesures nécessaires pour éviter les conflits d'intérêts.

**Le deuxième thème que j'ai choisi concerne le secret des affaires en lien avec la négociation.** Certains documents sont communicables après la signature des marchés. Par exemple, l'acheteur public peut communiquer à des tiers l'acte d'engagement et le prix global d'une offre, mais ne peut pas divulguer le détail des prix ni le mémoire technique révélant des stratégies commerciales.

Dans ce contexte, nous nous trouvons dans une situation où une

négociation avait eu lieu avant la désignation finale du titulaire. L'un des candidats évincés avait demandé à obtenir l'intégralité des échanges entre l'acheteur public et l'entreprise retenue pendant cette négociation. Un juge de première instance avait initialement ordonné la communication de ces échanges. Cependant, le Conseil d'État a censuré cette décision, considérant que la négociation avait précisément pour objet de discuter des capacités d'une entreprise sur le plan commercial, et que ces éléments devaient être strictement protégés au titre du secret des affaires. Cet arrêt est intéressant, car la performance et l'innovation sont des sujets que les entreprises s'attachent à protéger.

**Autre actualité :** la résiliation aux frais et risques. Dans le cas où le titulaire est défaillant, l'acheteur public peut décider de confier les prestations à une autre entreprise. Dans ce scénario, le titulaire initial a le droit de connaître précisément les exigences formulées à l'égard de la nouvelle entreprise, afin de vérifier qu'elles sont conformes à celles qui lui ont été demandées. Étant donné qu'il supportera également les coûts liés à ce nouveau marché, il a le droit d'en contrôler le suivi. Le juge a confirmé la possibilité pour l'entreprise de demander toutes les factures et toutes les pièces relatives à une renégociation, une évolution ou une révision des prix. Toutefois, l'acheteur public n'a aucune obligation d'initier cette démarche si le titulaire n'en fait pas la demande.

## Jurisprudence

**Enfin, nous abordons quelques jurisprudences liées à la rédaction de l'offre et les litiges qui en découlent.** Il arrive que l'acheteur public détermine dans le règlement de la consultation le nombre maximum de pages que devra contenir

l'offre. Une offre qui ne respecterait pas cette exigence serait considérée comme irrégulière, entraînant son rejet automatique. La jurisprudence est très stricte : une offre qui dépasserait le nombre maximum de pages est irrégulière. De la même manière, l'omission d'utiliser un cadre de réponse spécifié conduit au rejet sans possibilité de correction. Bien qu'il existe des juges plus indulgents, il est préférable de ne pas prendre de risques inutiles. **En ce qui concerne le délai limite de dépôt des offres,** le juge se montre inflexible. Tout dépassement, même de quelques secondes, justifie le rejet de l'offre. Le juge va même jusqu'à considérer que le fait de déposer une offre à 15h27 pour un horaire limite fixé à 16h témoigne du manque de sérieux du candidat.

**Dernier point, l'attribution provisoire et la demande de certificats sociaux et fiscaux interviennent après que l'acheteur public a décidé de retenir une offre et de signer le marché avec le fournisseur sélectionné.** Un délai souvent très court est imposé pour la soumission de certificats URSSAF, d'attestations sociales et de certificats attestant l'absence d'interdiction de soumissionner. Une situation litigieuse s'est présentée lorsqu'un candidat évincé a souligné que l'entreprise retenue avait fourni des attestations non à jour, sans respecter le délai fixé par l'acheteur public. Bien qu'un juge de première instance ait annulé la procédure en raison du dépassement du délai, le Conseil d'État a rapidement censuré cette décision, soulignant qu'une telle rigidité était excessive. **Il est donc important de vérifier que des certificats à jour ont été remis à l'acheteur public, et ce, avant la signature du contrat.** Pour autant, la jurisprudence est moins stricte sur le délai de soumission, tant que les documents sont en ordre au moment de la signature.

# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## De la salle

*Je vous remercie de cette présentation très instructive. Ma question concerne le SPASER. Les acheteurs auront-ils accès aux documents ?*

## Céline ROJANO

Ils sont la plupart du temps mis en ligne. Dans le cas contraire, vous pouvez en demander la communication. Il s'agit d'une obligation, qui n'est toutefois pas assortie de sanction.

## De la salle

*Il nous est parfois demandé de fournir des certificats dans un délai de 5 ou 6 jours. J'ai reçu récemment une*

*demande pour des certificats datant de moins d'un mois. Si nous avons fourni des documents datant de mois de 3 mois, le juge peut-il considérer que la demande est abusive ?*

## Céline ROJANO

Je pense que cela peut se discuter. Un document de moins de 6 mois est considéré comme étant à jour pour l'URSSAF. Lorsque vous recevez une telle demande pendant la procédure de passation, je vous invite à faire une question-réponse pour que le dossier soit modifié.

## Elisabeth AOUN

Si vous n'avez pas d'autre question, je vous propose de passer la parole à Raphaël Ruano, qui va vous présenter la politique de la DGOS pour les mois à venir.

**Raphaël RUANO**

 Responsable du programme PHARE  
à la DGOS


Bonjour à tous. Je vais aborder plusieurs points, notamment la mission d'Élisabeth Borne sur la régulation des produits de santé, avec un accent particulier sur la partie relative aux achats. J'examinerai la feuille de route ainsi que les sujets d'actualité.

## RAPPORT DE LA MISSION RÉGULATION DES PRODUITS DE SANTÉ

Le rapport d'Élisabeth Borne s'appuie sur des constats saillants qui reflètent une ambition renouvelée. Il est notamment évoqué le recours encore insuffisant aux biosimilaires génériques en France, ce qui renvoie à la possibilité de substitution et aux modalités d'achat. En ce qui concerne les médicaments innovants, l'accès demeure relativement étalé, principalement en raison d'une méconnaissance ou d'une crainte du dispositif existant du côté des acheteurs, ainsi que d'une méconnaissance chez les acteurs industriels, en particulier

# DGOS : ACHATS À L'HÔPITAL PUBLIC

les PME. Ces constats suscitent des actions, sur lesquelles je reviendrai.

**Sur le plan environnemental**, l'ambition est désormais très forte, avec une pression réglementaire croissante sur divers sujets, notamment la gestion des déchets plastiques et l'éco-conception. Les effluents sont également évoqués. Au-delà des produits, la question des organisations innovantes est évoquée. Les modalités d'achat peuvent contribuer à cette efficacité. Enfin, la problématique persistante des pénuries d'approvisionnement est soulignée, avec plusieurs initiatives en cours.

Les acheteurs peuvent encourager les pratiques vertueuses en abordant la question de la substitution. En ce qui concerne l'innovation, de nombreuses initiatives sont en cours, notamment dans le cadre du plan France 2030. Plusieurs actions coordonnées ont été mises en œuvre avec l' AIS, la DGE, la DGOS et la DNS, notamment au sujet du numérique (production de documents destinés à éclairer les acteurs) ou encore de la réalisation concrète d'expérimentations.

### S'agissant de l'approche en coût complet, nous avons revisité deux aspects :

- les modalités concrètes, soulevées de manière plutôt floue dans le Code, qui évoque les "externalités". Il est donc nécessaire de définir une technique de calcul ;
- l'intégration du coût complet dès le choix de l'offre. Nous communiquerons sur ces avancées de manière à éclairer les acheteurs. Ces aspects seront évidemment décrits dans les DCE.

S'agissant des clauses environnementales, plusieurs actions sont envisageables, allant de la rédaction de clauses à celle des critères contribuant à cet objectif. La question du score environnemental est également abordée, bien que le caractère juridiquement opposable de ces dispositions ne soit pas simple à appréhender. Le rapport aborde également le soutien aux médicaments matures, qui, en raison de leur absence de rentabilité pour les industriels, soulève des questions de pérennité de la filière. Il s'agit de traiter non seulement de techniques d'achat, mais, plus globalement, du soutien budgétaire – sur lequel je ne peux me prononcer.

Au sujet du parcours du patient, il convient d'évoquer la contribution des achats par la valeur, qui va dans le sens de l'Histoire. Cette perspective centrée sur l'intérêt du patient peut générer une valeur partagée, qui se démarque ainsi de l'accent traditionnel mis sur le prix. En ce qui concerne les pénuries, divers leviers peuvent être actionnés, que ce soit sur le plan logistique, celui des achats ou encore du système d'information.

## FEUILLE DE ROUTE SUR LES ACHATS HOSPITALIERS, CONTRIBUTION AU PLAN STRATÉGIQUE PERTINENCE, EFFICIENCE

La feuille de route met l'accent sur la stratégie de pertinence et d'efficacité. Cette démarche a été initiée il y a plus d'un an par le ministre Gabriel

Attal, qui a depuis pris des fonctions à l'Education nationale. C'est un sujet qui demeure d'actualité et sur lequel nous sommes fortement mobilisés. Je ne peux me prononcer sur la question de la pertinence. En revanche, celle de l'efficience rejoint les questions relatives aux achats, que j'aborderai.

## ACTUALITÉS DU PROGRAMME PHARE

Dans le cadre du programme PHARE, nous examinons des sujets qui s'inscrivent dans la continuité de démarches historiques, visant à contribuer à la montée en maturité des acheteurs à travers des documents tels que des guides. Des expérimentations sont menées sur les achats complexes et durables. Deux aspects sont mis en avant :

- l'essaimage des pratiques déjà identifiées, avec des guides et des expérimentations existants, que nous diffuserons largement en collaboration avec l'ANAP ;
- des sujets en cours de maturation, notamment sur le plan stratégique (score environnemental, etc.).

**Les achats d'innovation** sont un sujet de préoccupation depuis plusieurs années. Toutefois, il prend une importance particulière, notamment grâce à l'implication de l' AIS. Des expérimentations sont ainsi en préparation avec nos collègues de la DGE, en particulier dans le domaine du numérique. Ce sujet va donc gagner en importance, devenant clairement lisible du côté des établissements.

D'une manière générale, nous poursuivons les réflexions méthodologiques – sujet sur lequel nous sommes régulièrement sollicités par les acheteurs et les acteurs. En ce qui concerne la mesure de la performance achat, le contexte inflationniste actuel nécessite un réajustement.

Se pose également la question de l'analyse en coût complet, notamment en lien avec la construction de

l'ONDAM et ses implications budgétaires. Ces sujets auront des répercussions sur les consultations. Nous attendons donc de vous des mentions sur ces sujets dans les DCE.

**S'agissant des achats mutualisés**, une inflexion avait été donnée par la DGOS en 2017. Depuis lors, les opérateurs mutualisés ont gagné en maturité et le taux de recours à ces opérateurs a significativement augmenté. L'on ne peut que se réjouir de cette performance collective. Nous sommes sans doute à la croisée des chemins, puisque nous devons intégrer de nouvelles préoccupations, telles que les tensions d'approvisionnement, les questions logistiques ou encore les achats souverains. Une réflexion doit donc être menée. Bien que certaines régions ne soient pas encore dotées de ces opérateurs, nous considérons que l'environnement est propice à un travail en complémentarité. Nous en discutons avec l'ensemble de l'écosystème.

**La logistique est devenue un sujet majeur au lendemain de la crise.** À l'époque, le débat était centré sur les tensions d'approvisionnement et les pénuries. Dorénavant, nous devons considérer deux axes : d'une part, les bonnes pratiques et l'efficience logistique, dans une perspective de qualité de la mission et de performance économique et d'autre part, la libération de temps des soignants.

**Pour les pratiques matures**, nous avons délégué l'essaimage à l'ANAP, tandis que nous continuons à travailler sur les sujets en cours de maturation. Nous sommes également sollicités au sujet de l'inflation et donc, de la révision des prix à la hausse. Nous avons de bonnes raisons de penser que l'inflation va ralentir dans les mois à venir. Il sera sans doute précédé à une révision à la baisse.

**En ce qui concerne les stratégies de pertinence et d'efficience**, je ne vais pas approfondir les achats par la valeur. Je tiens simplement à souligner qu'il existe un sujet sur lequel nous avons travaillé par le passé,

qui n'est pas encore mature et qui implique non seulement la mise au point de techniques d'achat, mais aussi des expérimentations. Il s'agit des PROMs, particulièrement dans le domaine des DM. Nous avons fait des propositions sur ce point, qui semblent avoir été prises en compte. Un sujet – que je mentionne avec prudence – concerne l'extension du périmètre d'action au médico-social, voire au privé non lucratif. Ce sujet est soutenu par la DGOS et la DSS. Nous progresserons dans les mois à venir en espérant une validation définitive.

**S'agissant des dispositifs logistiques**, nous devons considérer les tensions d'approvisionnement et l'efficience. Une expérimentation, lancée à l'initiative du syndicat dépositaire LOGSanté, consiste à proposer des modèles et une réflexion au niveau des opérateurs d'achat. Nous pensons que cette démarche est vertueuse à la fois sur le plan de l'efficience administrative et de la performance, et qu'elle peut contribuer à réduire les tensions. Bien que cette réflexion ne soit pas aboutie, des idées intéressantes émergent. Elles exerceront certainement une influence sur le paysage des approvisionnements.

Je ne reviendrai pas sur les considérations environnementales. De nombreuses actions ont évidemment été entreprises. Parmi les sujets d'actualité, nous examinons la feuille de route à 18 mois, l'évaluation de la performance, la question du coût complet (quasiment résolue). Nous œuvrons régulièrement la maturité de la fonction d'achat en mettant l'accent sur le volet durable et logistique, à travers les enquêtes en cours. L'essaimage des bonnes pratiques d'achat, que nous avons délégué à l'ANAP, suppose la définition d'objectifs pluriannuels forts. Nous souhaitons un déploiement large et ambitieux.

**S'agissant des PROMs** (Patient Reported outcome Measures), des démarches sont en cours avec les acteurs hospitaliers. Ces sujets sont

pris en considération à l'Élysée. Nos dirigeants estiment que ce dispositif s'inscrit dans le sens de l'histoire et dans l'intérêt du patient, même si cela implique des répercussions en termes de performance économique.

Nous irons de l'avant en nous concentrant en premier lieu sur des sujets amorcés en 2023, tels que les implants d'ophtalmologie, puis en élargissant le champ à des questions de chirurgie digestive et à de nombreux autres sujets.

Quant à l'évolution des dispositifs d'achat mutualisés, des échanges préliminaires auront lieu à court terme, en concertation avec tous les acteurs. Bien que cela prenne du temps en raison des implications sur les modèles économiques et les organisations, nous avons entamé des discussions avec tous les acteurs et nous progresserons sur ce sujet.

**En ce qui concerne les achats durables,** tout l'écosystème est mobilisé à travers de nombreuses expérimentations dans les CHU et les CH. Notre objectif n'est pas de réinventer l'existant, mais de coordonner les initiatives dans le cadre d'une démarche globale, aujourd'hui structurée par le MTECT, avec une attention particulière portée sur le score environnemental et le SPASER.

Par ailleurs, une réforme est en cours sur les produits de contraste. Les premières livraisons sont attendues en mars prochain. Un autre sujet qui vous impactera concerne les référentiels achats, en particulier les référentiels des produits. L'objectif est d'instaurer des liens entre les référentiels produits, les nomenclatures d'achat et les nomenclatures des produits de santé, pour intégrer plus facilement les produits dans les systèmes d'information hospitaliers.



# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## Elisabeth AOUN

Merci, Monsieur Ruano, d'avoir tenu les délais pour laisser du temps aux questions. De nombreuses expérimentations sont en cours et peu semblent avoir abouti.

J'ai souvent été interpellée sur la question de l'insuffisance du recours aux génériques dans les hôpitaux. J'ai toujours considéré que cette pratique était inconciliable avec la règle de l'achat public qui ne peut pas cibler un produit. Dès lors que le cahier des charges définit les modalités de recours aux génériques ou au princeps, pourquoi continuer à faire un procès aux hôpitaux pour insuffisance d'accès aux génériques ? Il faudrait spécifier les besoins dans l'intitulé même de l'appel d'offres, ce qui est contraire aux exigences de la mise en concurrence. Il importe donc de statuer sur ce point.

## Raphaël RUANO

Vous avez parfaitement raison. La pratique actuelle illustre une forme d'incohérence. La question n'est pas d'ordre technique, puisque nous saurions trouver des solutions techniques. Il s'agit plutôt d'infléchir les pratiques culturelles. Il en va donc de la conduite du changement et de la conduite de projet.

## Elisabeth AOUN

Il faut arrêter de faire un procès aux hôpitaux quant à l'insuffisance du recours aux médicaments génériques ou biosimilaires.

## Raphaël RUANO

La question est différente en ce qui concerne les médicaments biosimilaires. Dès lors que la substitution est possible, l'attribution s'effectue de manière différente. Nous discutons avec nos collègues et les représentants des soignants pour faire évoluer les pratiques de soins et permettre un changement des produits.

## De la salle

*Je souhaite vous poser une question concernant les achats souverains, notamment pour les produits matures.*

*Lorsque nous parlons d'achats souverains, à quel périmètre géographique faisons-nous référence (national ou européen) ? Quelle est votre vision ?*

## Raphaël RUANO

Nous avons fait référence au périmètre européen. Les ministres successifs se sont prononcés clairement sur le sujet, mais vous savez bien que juridiquement, nous ne pouvons procéder autrement.

## De la salle

*J'ai une question concernant le calendrier de passations des appels d'offres sur les marchés d'achats basés sur la valeur. Nous attendons des publications.*

## Raphaël RUANO

Il s'agit d'un sujet d'avenir. Les prix ont baissé pendant de nombreuses années. Les gisements, de ce côté-là, restent relativement limités. L'idée consistant à partager la valeur économique a du sens, pour les industriels comme pour les établissements hospitaliers.

La question de la valeur se pose également vis-à-vis des patients. Elle soulève des considérations délicates, aussi bien du point de vue des techniques d'achat que sur le plan juridique, car nous devons aborder la question de l'opposabilité. Dans l'immense majorité des cas, nous achetons un produit, mais nous n'achetons pas la valeur. Il faut se montrer extrêmement prudent au regard des risques que présente ce type de procédure. En la matière, nous avons procédé par étapes.

Il importe de distinguer trois grands chantiers :

1. La question de l'externalisation, qui consiste à déléguer une mission globale avec un objectif de résultat.
2. Les questions liées à des parcs plus globaux, par exemple des parcs d'imagerie ou d'infogérance.
3. La question des produits de santé, notamment les DM. Nous avons une vision claire des techniques d'achat et des procédures. Nous avons ainsi produit un guide qui décrit précisément les termes (résultat, levier de performance, valeur...) afin d'acculturer les acteurs hospitaliers et industriels. L'établissement sait ce qu'il achète. Il sait comment le mesurer, grâce aux règles que nous avons déterminées.



La difficulté tient au fait que l'amélioration de l'indicateur ciblé prend du temps. Il faut collecter un échantillon suffisant pour garantir une valeur statistique. Nous n'achetons plus simplement un produit, mais quelque chose qui est destiné à améliorer un service. Cette amélioration du service doit être démontrée statistiquement. Les principes généraux s'appuient sur de nombreuses expérimentations (robots chirurgicaux, sutures antibactériennes, etc.). Aujourd'hui, nous savons mesurer ces techniques.

Nous avons demandé à l'ANAP de diffuser les pratiques concernant les produits matures. Néanmoins, nous attendons également l'implication des opérateurs nationaux. S'approprier ces démarches représente un investissement. C'est pourquoi il importe de mettre des contrats globaux à la disposition des établissements. Il serait contre-productif que chaque établissement individuel doive refaire la démarche, expérimenter, puis se tromper, etc. Au contraire, il faut s'appuyer sur l'existant. Sur des sujets que nous avons déjà expérimentés, l'ANAP prendra contact avec des prestataires. En tout cas, la fondation est posée, documentée. Il convient désormais de la déployer.

### **Martine Aoustin**

La notion de "valeur en santé" reste difficile à définir. Je me réjouis de la définition prochaine de ce concept. En outre, nous avons entendu combien les choses deviennent à la fois plus rigides sur le plan juridique, et plus larges dans les obligations qui vont être posées. En parallèle, nous entendons parler de valeur en des termes qui ne me paraissent pas relever de l'objectivité juridique (PROMs, etc.). Puisque nous avons ici présents des représentants du secteur juridique, je souhaiterais vous demander comment vous envisagez de faire converger les points de vue sur la valeur.

### **Céline Rojano**

Mon réflexe consiste à examiner dans le dossier de consultation comment ces notions sont définies et, surtout, quelles sont leurs implications pour l'avenir des titulaires

et les obligations qui leur incombent. Si les termes sont insuffisamment précis, le risque juridique est plus grand. Les visions ne sont pas inconciliables, mais elles pourront donner lieu à des discussions ou des contentieux, comme pour toute disposition nouvelle.

### **Raphaël Ruano**

Certes, ce concept peut être relativement flou, mais il se traduit par des indicateurs quantitatifs. Par exemple, en matière de chirurgie digestive, l'achat d'agrafes de meilleure qualité peut entraîner une baisse de la DMS. Nous pouvons donc décrire assez facilement la méthode de mesure de la DMS. À l'arrivée, il y a toujours un indicateur quantitatif.

S'agissant des PROMs, le questionnaire mêle le ressenti du patient et des questions objectives, mais se traduit par un score – et donc, par un élément quantitatif. Pour ce faire, il convient de mener un important travail en amont pour que l'ensemble de l'écosystème partage les concepts, tant du côté hospitalier que du côté industriel.

### **De la salle**

*Où pouvons-nous trouver le guide sur les achats sur les valeurs ?*

### **Raphaël Ruano**

Il est en ligne sur le site de la DGOS, sur la page consacrée au programme PHARE.

### **Elisabeth Aoun**

Il me reste à remercier nos deux intervenants pour la qualité de leur présentation, ainsi que les participants pour la qualité des questions qu'ils leur ont posées.

J'invite les intervenants suivants à nous rejoindre : Monsieur Sourdille et Monsieur Husson.

# HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES

## Aurélien SOURDILLE

Responsable adjoint  
du pôle Offres de la FHF



Je suis responsable adjoint, au sein de la FHF, du Pôle Offre qui regroupe les questions d'offres de soins et de finance.

Je vais d'abord vous parler du sujet du PLFSS, de la situation financière des établissements et des attentes au regard de cette discussion parlementaire. Au préalable, je vous rappelle que la Fédération Hospitalière de France est la fédération chargée de représenter les établissements publics du champ sanitaire et médico-social.

Nous jouons à la fois un rôle de représentation auprès des pouvoirs publics, c'est-à-dire auprès du ministère et de son cabinet, mais aussi auprès des parlementaires (notamment dans le cadre du PLFSS). Plus généralement, nous jouons un rôle de prospective : nous formulons un certain nombre de propositions d'évolution du système de santé, qui ne concernent pas uniquement l'hôpital, mais dans le sens de l'intérêt général.

## PLFSS, ENJEUX ET IMPACTS SUR LES CHARGES HOSPITALIÈRES

Je vous livrerai tout d'abord quelques éléments chiffrés au sujet du financement des établissements, à commencer par l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM). En 2022, il avait été fixé un ONDAM corrigé reconductible de 96,7 milliards d'euros. Au cours de la discussion parlementaire sur le PLFSS, il a été corrigé à 101,3 milliards d'euros. En 2023, l'ONDAM initial a été augmenté de 5,8 milliards d'euros dans le cadre du PLFSS 2024. Cette hausse de 6 % correspond à un taux extrêmement élevé hors crise sanitaire. Elle est destinée à financer des dépenses importantes :

- l'augmentation du point d'indice qui avait été décidée en 2022, avec une extension en année pleine – soit un taux d'évolution de 3,5% (1,2 milliard d'euros) ;
- plusieurs mesures de soutien de pouvoir d'achat en 2023 pour un total de 1,3 milliard d'euros, dont 1 milliard pour le seul secteur public (nouvelle augmentation du point d'indice, prime de pouvoir d'achat, etc.) ;
- des mesures de revalorisation transitoires des sujétions (gardes, travail de nuit), estimées à 600 millions d'euros pour 2023. Une partie d'entre elles ont été mises en place depuis la crise sanitaire ;

- les mesures issues du Ségur de la santé (700 millions d'euros) ;
- la hausse de l'inflation, qui avait été intégrée dans la version initiale de l'ONDAM de 2023 pour 800 millions d'euros. L'inflation se révèle plus importante que le financement en base, que nous avons estimé collectivement à 1,5 milliard d'euros pour l'ensemble des établissements de santé, notamment pour financer les effets de report sur l'évolution du prix de l'énergie (électricité, notamment).

Les mesures de revalorisation et d'inflation à financer représentent un total de plus de 6 milliards d'euros, assez cohérent au regard du taux d'évolution de l'ONDAM.

L'ONDAM corrigé pour 2023 s'élevait à 102,5 milliards d'euros, sachant que l'ONDAM initial avait été estimé à 105,6 milliards. Le PLFSS 2024 l'a fixé à 105,6 milliards. Cette hausse doit permettre de financer un certain nombre de mesures :

- l'extension en année pleine des mesures de soutien au pouvoir d'achat, c'est-à-dire la revalorisation du point d'indice intervenue au 1<sup>er</sup> juillet 2023, soit 400 millions d'euros ;
- la pérennisation des mesures de revalorisation des sujétions pour 1 milliard d'euros (montant à affiner) ;
- une inflation 2023 non financée dans l'ONDAM corrigé 2023 (1,5 milliard d'euros) ;

## HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES

- une augmentation des cotisations CNRACL de 300 millions d'euros.

Il reste à financer 3,2 milliards d'euros de mesures exceptionnelles de revalorisation et d'inflation. Cela veut dire qu'il n'y avait pas d'évolution en base de l'ONDAM. Chaque année, un taux d'évolution de base est défini pour couvrir l'inflation naturelle, hors période d'inflation importante. Le financement du Glissement vieillesse-technicité (GVT) ou des recrutements n'est pas prévu, ce qui nous inquiète particulièrement. Il est annoncé dans le PLFSS de 2024 un plan d'économies de 500 millions d'euros. Nous estimons cependant qu'il sera beaucoup plus important. Des économies cachées risquent de se faire jour du fait d'un taux d'évolution de l'ONDAM insuffisant pour couvrir l'ensemble de ces dépenses.

### Quels sont les impacts pour les finances des établissements de santé ?

Il suffit d'ouvrir la presse pour comprendre que la situation est préoccupante. En 2022, les comptes financiers mettent en exergue un déficit supérieur à un milliard d'euros pour le budget principal. Cela correspond à un doublement du déficit structurel des hôpitaux publics d'avant crise. Avant la crise, le déficit s'élevait à 600 millions d'euros chaque année. Le déficit d'un milliard d'euros est devenu structurel depuis 2022. Si nous y ajoutons les autres activités telles que les activités médico-sociales, le déficit consolidé s'établit à 1,2 milliard d'euros.

Pour 2023, même si les chiffres sont encore hypothétiques, nous risquons d'être confrontés à un impact très fort de l'inflation, avec une évolution des dépenses hors personnel de l'ordre de 15 % ; des effets de report sur l'énergie ; des mesures RH en matière de pouvoir d'achat et de revalorisation des sujétions et pénibilités (que nous considérons insuffisamment financées), alors que les recettes demeurent impactées par un niveau d'activité qui demeure

très inférieur à celui que nous avons connu en 2019. Jusqu'en 2022, les établissements bénéficiaient du principe de la garantie de financement. Un nouveau filet de sécurité a été créé : la Sécurisation modulée à l'activité (SMA). Il est cependant beaucoup moins protecteur, sachant que le niveau de recettes n'est plus aussi sécurisant qu'avant.

Il résulte de ce contexte des incertitudes quant au financement de l'investissement ou de l'innovation (notamment pharmaceutique), puisque l'investissement est généralement utilisé comme variable d'ajustement en période de difficultés. Le taux d'investissement des établissements n'a fait que décroître depuis 10 ans pour atteindre un niveau particulièrement préoccupant en 2018-2019 : 80 % des établissements avaient un taux d'investissement inférieur à 3 % qui, selon l'IGF, est le taux minimal pour assurer une bonne reconduction des équipements et des bâtiments.

L'ONDAM et le PLFSS consistent à prévoir annuellement les dépenses et recettes des établissements, alors même que l'évolution des besoins de santé et les dépenses ne peuvent s'inscrire que dans un cadre pluriannuel.

À notre sens, il est important de repenser le cadre actuel de financement des établissements. Il semble y avoir un consensus à ce sujet. Pour autant, il semble difficile de passer à la vitesse supérieure pour s'orienter vers une approche pluriannuelle. Le protocole de pluriannualité signé entre les fédérations des établissements et le ministère pour la période 2019-2022 avait l'avantage de poser un certain nombre de principes, notamment un taux d'évolution des tarifs et des financements. Ce protocole a pris fin en 2022.

La définition d'un nouveau protocole a été reportée à 2025. Nous demandons une reconduction du précédent protocole et même son évolution, pour y intégrer le financement des MIGAC, des MERRI ou encore des produits de

santé (notamment les molécules onéreuses et les DM de la liste en sus). Nous demandons des engagements clairs sur les règles et les modalités de restitution des sous-exécutions des différentes enveloppes, et d'autres engagements des fédérations en matière de prévention, de pertinence, de santé publique et d'évolution des réformes de financement.

Nous demandons également l'élaboration d'une loi de programmation en santé. En effet, les besoins de santé s'inscrivent dans le temps long. Nous portons également le message d'une refonte complète des modalités de régulation dans l'ONDAM hospitalier. Actuellement, les règles de gestion infra-annuelle de l'ONDAM pèsent exclusivement sur les établissements, et prioritairement sur les hôpitaux publics. Chaque année, des mises en réserve sont calculées sur l'ensemble de l'ONDAM à hauteur de 0,3 %. Dans les faits, elles ne sont appliquées que sur l'ONDAM hospitalier à hauteur de 0,7 % des crédits mis en réserve chaque année. Comme le Haut Conseil à l'assurance maladie l'a préconisé, nous recommandons la constitution d'une provision pluriannuelle, partagée entre l'ensemble des acteurs de santé. Il faut davantage médicaliser les projections d'activité et les inscrire dans le temps long. Il s'agit de passer d'une régulation de court terme à une régulation sur le temps long.

**Dans le cadre de la réforme du financement des établissements, nous soutenons l'orientation des financements vers davantage de prévention, de pertinence et de santé publique.** En matière de pertinence, il conviendrait d'adopter une approche par les actes, en mettant sous surveillance les praticiens qui auraient des pratiques non conformes à la moyenne ou à la médiane. Il est également nécessaire de mettre à jour les nomenclatures. En raison de l'industrialisation de certains actes ou de l'optimisation des coûts, les marges augmentent. Inversement, certains actes sont insuffisamment valorisés.

## HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES

S'agissant des pathologies chroniques, nous proposons une généralisation de la responsabilité populationnelle. Cette approche consiste à réunir les acteurs de santé d'un territoire donné pour définir des parcours de prévention et diminuer le recours à l'hospitalisation. La FHF porte des expérimentations dans cinq territoires sur l'insuffisance cardiaque et le diabète de type 2. Pour les personnes âgées, nous proposons de généraliser le programme ICOPE, destiné au repérage des populations fragiles. Pour mettre en œuvre ces propositions, il importe de passer d'une logique de silos à une logique de parcours, et donc, d'opérer un décloisonnement ville-hôpital.

Pour conclure, nous avons besoin d'une plus grande transparence sur les hypothèses de construction et les dispositifs de régulation des dépenses et recettes, notamment sur les remises de chiffre d'affaires constatées en fin d'année. Les fédérations ont très peu d'informations sur les dépenses de produits de santé. La restitution de la sous-exécution éventuelle de l'en-

veloppe ne nous est jamais communiquée, alors qu'elle est financée par ponction sur les autres enveloppes. La fixation d'un sous-objectif spécifique de l'ONDAM qui serait consacré à la liste en sus permettrait d'améliorer la transparence et la lisibilité de ces dépenses, mais ne résoudrait pas forcément le problème.

Le PLFSS 2024 a introduit des modifications dans les dispositifs de clause de sauvegarde. Néanmoins, les établissements de santé effectuent des achats sur la base d'un prix brut ; leurs dépenses ne seraient pas nécessairement diminuées.

Il reste très difficile de faire sortir des produits de la liste en sus. Les décisions de sortie prises en 2023 ont toutefois permis d'encourager une prise en charge innovante dans l'intérêt du patient. Nous voyons plutôt pointer un objectif d'économies à très court terme, sans considération de l'intérêt du patient et des conséquences sur les pratiques. Nous ne savons pas encore si une compensation partielle des produits sortis de la liste en sus est prévue pour 2024.



# HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES

(SUITE)

**Jean-François HUSSON**  
Chargé de mission FHF



Je suis pharmacien hospitalier, gérant de la PUI du Centre hospitalier de Blois. Je suis également chargé de mission au sein de la FHF, plus précisément dans le Pôle Offre pour les sujets relatifs aux produits de santé en lien avec les sujets finance.

Le sujet de la clause de sauvegarde nous interroge, puisqu'il existe des mécanismes de négociation dont les établissements sont exclus. Pour autant, les hôpitaux portent toute une part du risque lié à la prescription sur les indications innovantes non remboursées, à des annulations de traitement ou encore à des données patients incomplètes. Le remboursement des médicaments innovants revêt aujourd'hui une dimension stratégique.

L'évolution de la liste en sus nous préoccupe beaucoup. Les décisions de radiation s'imposent à nous, avec des impacts budgétaires conséquents. La campagne de radiations de médicaments de 2023 s'est ainsi traduite par 80 millions d'euros de dépenses supplémentaires pour les hôpitaux.

## ETAT DES LIEUX SUR LA MISE EN COMMUN DES ACHATS AU SEIN DES GHT, PLATEFORMES

J'aborderai à présent les coopérations territoriales. Au sujet du système d'information hospitalier pour les industriels, deux sujets sont extrêmement importants :

- le déploiement des outils de gestion économique et financière à l'échelle territoriale ;
- le dossier patient automatisé territorial, qui a pour objectif de fluidifier les parcours des patients. Cet objectif est porté à l'échelle territoriale, car il s'agit d'une compétence de l'établissement support. En matière de techniques informatiques hospitalières, les compétences sont rares. Les DPI territoriales sont des outils extrêmement coûteux.

**La fonction achats a été déléguée à l'établissement support.** Généralement exercée par des structures héritées des services achats des plus gros établissements, elle s'est professionnalisée. La cellule achats territoriale s'appuie de manière très importante sur les opérateurs nationaux ou régionaux de mutualisation. Cela reflète le niveau de confiance entre les GHT et ces opérateurs. Cette mutualisation est essentielle au regard des volumes d'achats engagés aujourd'hui. De fait, l'expertise juridique et technique a été déléguée à ces opérateurs. Le temps alloué aux achats par les professionnels des éta-

blissements a par ailleurs diminué. Ils se concentrent sur les DM implantables, quelques procédures pour les médicaments et enfin, les marchés d'investissement et de travaux.

**La gestion des ressources humaines médicale est elle-même mutualisée,** ce qui permet d'organiser des consultations avancées, de favoriser l'exercice partagé et de renforcer l'attractivité. Des postes de praticien hospitalier sont vacants y compris dans les pharmacies hospitalières. La mutualisation de cette fonction à l'échelle territoriale permet de trouver des astuces pour rendre les postes plus attractifs, par exemple à travers la prime d'exercice territorial ou la prime de solidarité territoriale. Nos collègues biologistes sont beaucoup plus avancés que nous. Depuis le début de l'histoire des GHT, ils se sont étendus à l'échelle des territoires et ont partagé leur laboratoire, voire ont remplacé les laboratoires de ville pour les établissements qui font partie des GHT et ce, sous la forme de GCS territoriaux ou de conventions.

**En ce qui concerne les missions partagées à l'échelle territoriale,** nous continuons de travailler sur le volet pharmaceutique. Les pratiques sont extrêmement variables selon les territoires. Les GHT n'ont pas fondamentalement modifié les coopérations à l'échelle des territoires entre les pharmacies à usage intérieur (PUI). La sous-traitance existait avant la création des GHT. Le processus d'inspection des PUI, qui a été opéré en 2022-2023 a peut-être contribué à l'évolution des coopérations ter-

## HÔPITAL PUBLIC : ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS, DU FINANCEMENT, DE LA POLITIQUE ACHATS ET PERSPECTIVES

---

ritoriales. Les autorisations ont été réattribuées pour les activités à risque (préparation des doses, stérilisation, chimiothérapie, rétrocession). Si les activités ne sont pas poursuivies, il faut mettre en place des coopérations.

La démographie médicale doit aussi être prise en compte. De vraies carences de pharmaciens hospitaliers ont été identifiées dans les centres hospitaliers généraux (CHG). Un autre élément à prendre en compte est la reprise de certaines activités dans le secteur privé. L'activité des cliniques a pu être réintégrée dans l'activité hospitalière, avec la disparition de services et la reprise des activités pharmaceutiques par les pharmacies du CHG.

Quels sont les impacts pour les industriels de ces activités partagées ?

Si un CH produit moins de 2 000 préparations de chimiothérapie par an, l'on peut vraiment s'interroger sur sa rentabilité. La sous-traitance devient alors un enjeu stratégique. Le raisonnement est similaire pour la stérilisation, à la différence près que cette activité est directement liée à l'activité chirurgicale de l'établissement, et plus difficile à mettre en œuvre si le service de traumatologie et les urgences y fonctionnent 7 jours sur 7. Nous constatons par ailleurs une centralisation de tout ou partie de la préparation des doses à administrer. En effet, un établissement seul n'a pas forcément les moyens d'investir dans l'acquisition des robots pharmaceutiques et de supporter l'exploitation de l'activité.

La création d'une plateforme pharmaceutique permet de centraliser la solution robotique. Les plateformes pharmaceutiques disposent généralement de services associés (préparation des doses, continuité des approvisionnements, optimisation logistique dans un contexte de pénurie). Largement développées en intrahospitalier, elles restent rares à l'échelle des territoires. La mise en œuvre de solutions aussi techniques et onéreuses nécessite une bonne coordination et un engagement de toutes les parties.

---

### FINANCEMENT DE LA TÉLÉSURVEILLANCE

---

Depuis juillet 2023, le programme ETAPES a été inscrit dans le droit commun. Il concerne les DM numériques connectés à des équipements (pompe à insuline, etc.) ou des implants (prothèse cardiaque). Nous n'avons pas encore de recul sur la mise en œuvre du financement de cette télésurveillance. Les établissements se mettent en ordre de marche pour l'obtenir.

La télésurveillance médicale est à la charge du médecin qui suit son patient. Il doit se déclarer sur un site en tant que référent médical pour son patient et transmettre l'ordonnance à l'industriel pour enclencher la surveillance. Ensuite, le financement se met en place pour le médecin et l'industriel.

# QUESTIONS / RÉPONSES



## Elisabeth AOUN

Nos deux intervenants ont exprimé très clairement leurs attentes et décrit les insuffisances chroniques de financement des hôpitaux. Les budgets considérés sont malgré tout assez vertigineux. Nous nous demandons jusqu'où il faudra aller pour financer l'innovation. Un Conseiller d'État, qui participait à nos commissions du temps où j'officialisais l'AP-HP, se demandait d'ailleurs jusqu'à quand les établissements pourraient se permettre d'acheter certains médicaments. Alors que la France risque de voir sa notation dégradée par les agences de notation internationales, il faut peut-être tous se poser cette question.

## De la salle

*Quelle est la position de la FHF sur le partage de la valeur, notamment sur certaines poches reconstituées ? L'établissement receveur facture la partie nette à l'Assurance maladie et perçoit l'EMI, alors même que c'est un autre hôpital qui a porté le risque associé à la reconstitution des poches. En cas de sous-traitance, il faut s'assurer que l'établissement chargé de l'activité de reconstitution recrute en nombre suffisant.*

## Jean-François HUSSON

Les calculs des frais de sous-traitance sont réalisés à l'échelle de chaque établissement. Le niveau de

rémunération de l'établissement qui fabrique varie selon ses frais de structure et les règles qu'il applique pour la refacturation des médicaments. Actuellement, les médicaments sont refacturés au prix d'achat. L'EMI revient plutôt à l'établissement qui administre le médicament, mais la FHF n'a pas pris position.

## Martine Aoustin

Selon vous, quel est l'avenir de la liste en sus ?

## Jean-François HUSSON

Nous sommes associés au groupe d'études sur la révision de cette liste. Actuellement, le modèle est imposé. Pour l'instant, l'approche n'évolue pas. En 2023, la réintégration des tarifs représentait 80 millions d'euros sur un total de 6 milliards, avec un taux de croissance de la liste en sus de 40 %.

## Aurélien SOURDILLE

Les besoins en santé augmentent du fait du vieillissement de la population, du développement des pathologies chroniques. Les dépenses vont donc continuer à croître. Nous nous préoccupons du rapport entre le consentement à l'impôt et la capacité à financer le système de santé sur la durée. La question est de nature politique, car elle renvoie à la capacité à conserver un système de santé performant.

# ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

**Sophie CARLIER**

Responsable des Programmes  
Achat Européen  
et Achat de transformation - UniHA



**Martine Aoustin**

Nous recevons des représentants d'UniHA, Unicancer Achats et Resah pour vous permettre d'appréhender les politiques menées par chacun, d'identifier les points de convergence, voire de divergence.

## UNIHA

Bonjour à tous. J'ai rejoint UniHA le mois dernier, après avoir travaillé à la DGOS, au sein de l'équipe de Raphaël RUANO du programme PHARE, en tant que responsable des achats à leviers complexes et des achats d'innovation. Après avoir abordé les implications du *New Deal* pour UniHA, je vous présenterai le concept de *Value Based Procurement* et comment UniHA souhaite développer ces techniques d'achat innovantes, qui semblent susciter un grand intérêt, comme en témoignent les questions qui ont été posées.

### UniHA et les politiques nationales de santé

UniHA s'inscrit dans les politiques nationales de santé, notamment France 2030 et le *New Deal* pour la régulation des produits de santé. En matière d'achats durables, nous nous engageons également dans le programme France Nation Verte, et la planification écologique du système de santé à travers l'achat hospitalier. Les sujets de décarbonation, d'innovation et de sécurisation des approvisionnements contribuent naturellement à la souveraineté, tout en offrant aux hôpitaux des marchés qualitatifs et compétitifs. Nous cherchons à donner une meilleure visibilité sur les volumes aux industriels grâce à l'allotissement et à la multi-attribution, conformément à une circulaire DGOS de 2022.

**Le développement des techniques d'achat innovantes**, basées sur la valeur (*Value-Based Procurement*), vise à rémunérer les industriels en fonction d'un résultat de soin. Il s'agit

d'un achat en coût complet fondé sur la valeur et le résultat. Ceci implique un partage de risques entre les parties et un engagement de résultat du fournisseur. Ceci marque un changement de paradigme en achat, car nous passons d'une approche transactionnelle basée sur le volume à une approche fondée sur un résultat. Nous renforçons également nos partenariats avec l'écosystème des achats hospitaliers tant au niveau national qu'au niveau européen, puisque j'ai la charge du développement des programmes d'achats européens et des achats de transformation en soutien à nos filières.

### Une stratégie d'achat décarboné

UniHA s'engage dans une stratégie d'achat décarboné, innovant et souverain. La sécurisation des approvisionnements, l'innovation et la décarbonation contribuent à un achat souverain. Le projet UniHAppro, dont l'objectif est de sécuriser les approvisionnements, vous sera présenté cet après-midi par mon collègue Audric Darras. Les achats durables constituent un axe stratégique d'UniHA, qui vient de renforcer ses équipes par la création d'une filière Innovation et Achat Durable. Elle sera chargée de la mise en place du plan "Achats durables" et d'un SPASER courant 2024. Les marchés existants ont déjà intégré les obligations en matière d'achat durable (anti-infectieux, lave-bassins reconditionnés, médicaments en vrac, filtres réutilisables).

**Nous renforçons les critères de développement durable dans nos consultations**, en alignement

## ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

avec les recommandations de la DGOS et les textes réglementaires. De plus, nous visons à intensifier nos démarches en cycle de vie post-notification. Nous demanderons aux industriels de s'engager sur des plans de progrès, en impliquant un tiers de confiance en capacité de mesurer l'impact carbone effectif des marchés pour nos adhérents.

### Des techniques d'achats innovantes

Pour ma part, j'accompagnerai les filières d'UniHA dans l'adoption de **techniques d'achat innovantes** telles que le **Value-Based Procurement**, afin de proposer des marchés attractifs pour les patients, les soignants, les hôpitaux et le système de santé. Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les coûts croissants des thérapeutiques innovantes, nous considérons que ces techniques d'achat peuvent grandement aider à évaluer l'impact en vie réelle des achats à l'hôpital. Il s'agit d'un vrai changement de paradigme: notre objectif n'est plus simplement d'acheter un produit ou un service, mais un résultat de soin en coût complet, basé sur la valeur et sur le cycle de vie.

### Le partage des risques

**La notion de partage de risques est également importante.** La question de la propriété intellectuelle peut se poser, s'agissant de solutions inno-

vantes. Notre rôle consistera à contribuer au développement d'entreprises innovantes européennes, tout en protégeant les intérêts des patients et du secteur public. L'industriel sera rémunéré en fonction du résultat, avec un mécanisme de bonus-malus encadré dans le cadre de marchés performanciers. Les conditions de réussite de ces nouvelles démarches d'achat reposent sur la disponibilité et l'accessibilité des données permettant de mesurer ces résultats. Avant même le lancement des procédures d'achat, une modélisation médico-économique sera réalisée pour définir les cibles et la capacité à mieux rémunérer l'industriel en cas de dépassement d'une cible pré-définie (concept du "willingness to pay"). Je travaillerai en ce sens avec les filières d'achat d'UniHA. Il faudra s'assurer de l'opposabilité du modèle d'évaluation de la performance et de la neutralisation des biais.

### L'accompagnement de nos adhérents

Nous accompagnons également nos adhérents. Nous organiserons des consultations sur les produits de santé, la biologie, les équipements biomédicaux et la santé digitale/numérique. Outre la révision des marchés existants, nous avons initié un sourcing sur les tests de diagnostic POC (Point of care), la chirurgie robotique également, les DM, la e-santé. Nous espérons apporter de la pertinence à l'évaluation de la performance des fournisseurs.

# « QUESTIONS / RÉPONSES » »

## De la salle

*Comment pouvez-vous intégrer la valeur à un appel d'offres en matière de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) ?*

### Sophie CARLIER

Les acheteurs devront être formés à ces sujets. Nous travaillerons certainement en groupement de commandes et préparerons des marchés subséquents ciblant des problématiques bien définies. Nous développerons également nos partenariats. Il est important de travailler avec les équipes médicales et les sociétés savantes. Tout se met en place. Il faudra 4 à 5 années pour atteindre une maturité sur ces sujets. Notre Directeur général a renforcé les équipes de l'UniHA avec de nouvelles expertises.

## De la salle

*Cela fait déjà plusieurs années que nous parlons de l'achat par la valeur. Ne croyez-vous pas que ce soit finalement un achat de niche ? Je crains que ce système d'achat se popularise qu'après mon départ en retraite. Je me souviens de Bruno Carrière, qui a mis en exergue les bienfaits écologiques associés à l'achat par la valeur, pour l'achat et le lavage des draps.*

### Sophie CARLIER

Nous avons mené une vingtaine d'expérimentations dans le cadre de la DGOS sur ces sujets, dont certaines ont abouti. Un exemple concret est l'automate de biologie moléculaire, pour lequel le marché a été notifié. Je pense que ce type d'approche, notamment pour des thérapies coûteuses et des dispositifs médicaux, va se développer sur le long terme.

Il est important de travailler avec les sociétés savantes et de s'appuyer sur des résultats cliniques pour modéliser un achat par la valeur. Je suis plutôt optimiste.

## De la salle

*Je le suis aussi. Je patiente.*

### Raphaël RUANO

Je souhaite réaffirmer notre ambition sur ce sujet. Aujourd'hui, les techniques sont relativement claires. Nous avons mené des expérimentations en 2022 et 2023. Nous entendons nous appuyer sur tous les acteurs pour aller relativement rapidement.

Notre ambition est en réalité partagée. Le principal sujet de préoccupation des industriels est la pression sur les prix. L'approche par la valeur permet de réduire les coûts de revient. Il en va de l'intérêt des deux parties. Auparavant, les techniques d'achat mettaient l'accent sur la compétition. Il s'agit bien de changer de paradigme pour en voir les effets en moins de 5 ans.

### Sophie CARLIER

Un guide des achats complexes sera publié sur le site de la DGOS, mais nous avons besoin de vous, industriels.

### Elisabeth AOUN

D'expérience, nous savons que les études médico-économiques sont particulièrement complexes. Il ne sera sans doute pas facile de mesurer le résultat, car le système d'information doit couvrir la totalité de la chaîne. Or, nous savons très bien que nos systèmes d'information ne sont pas des plus performants, surtout sur ces sujets. Donc je ne vois pas très bien comment nous allons arriver à faire de cette pratique quelque chose de simple pour les deux parties. J'espère que des exemples concrets nous seront présentés.

Je reste aussi sceptique sur la mesure de l'analyse du cycle de vie (ACV), sujet éminemment complexe. Il me semble que l'Europe avait préconisé le recours à l'ACV uniquement pour la mesure de la performance des achats d'automobiles.

# ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

## Luc DELPORTE

Directeur des Achats et de l'accès à l'Innovation – Unicancer Achats



## Martine Aoustin

Je passe la parole à Monsieur Delporte, représentant d'Unicancer.

(SUITE)

Je tiens à remercier l'API de m'offrir l'opportunité de présenter la stratégie d'achat et d'accès à l'innovation d'Unicancer, l'une des cinq fédérations hospitalières françaises. Unicancer est également un groupement de coopération sanitaire qui réunit 23 000 salariés.

- la communication ;
- l'animation de groupes de travail et la réalisation de synergies constructrices de valeur ;
- l'accès à l'innovation, par le biais de codéveloppements avec les industriels.

### Unicancer : un acteur majeur de l'oncologie

Nous sommes un acteur majeur de l'oncologie, puisque nous soignons 30 % des femmes atteintes d'un cancer du sein. Notre implication dans la recherche est significative, en tant que promoteurs de plus de 700 essais cliniques en France. Nous contribuons également à environ un tiers des publications françaises de niveau international dans ce domaine et incluons 16 % de nos patients dans des essais cliniques.

La Direction des Achats et de l'accès à l'innovation d'Unicancer joue également le rôle de pouvoir adjudicateur. Nous devrions atteindre un chiffre d'affaires achats de 1,3 milliard cette année, contre 1,1 milliard en 2022. Nos achats se répartissent entre 70 segments qui recouvrent 5 catégories :

produits pharmaceutiques, équipements biomédicaux/informatiques, fournitures et services, achats relatifs à la R&D.

### Notre activité

Notre activité s'articule autour de 5 piliers :

- l'activité de pouvoir adjudicateur sur les segments à forte valeur d'innovation ;
- la formation sur notre cœur de métier ;

### L'innovation

Notre ambition est de faciliter l'accès aux dernières innovations pour des traitements de pointe au bénéfice des patients sur l'ensemble du territoire français. Cela implique la co-construction de cahiers des charges, élaborés avec l'ensemble des experts de la Communauté des centres de lutte contre le cancer (CLCC), créant ainsi une synergie créatrice de valeurs. À titre d'exemple, notre dernier appel d'offres sur les solutions numériques en santé a réuni 166 experts. Il a été l'occasion de retravailler le parcours de soins, ainsi que la modélisation et l'articulation entre les différentes solutions pour les intégrer de manière optimisée dans les écosystèmes existants. Un travail important a notamment été effectué en matière de cybersécurité.

### L'optimisation économique

L'optimisation économique est possible grâce à la massification et la définition précise des besoins. Nous évitons aussi bien la surqualité que le low cost, en privilégiant des marchés à forte valeur d'innovation et en veillant à intégrer les dernières innovations. Nous intervenons en support des CLCC pour le choix des solutions. Nous mettons notamment à leur disposition des outils d'aide à la décision, notamment pour le

## ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

calcul du ROI. L'analyse en coût complet nous permet d'évaluer la performance globale des achats. Notre politique d'achats et d'accès à l'innovation repose également sur des partenariats conclus avec les industriels, dans le cadre des appels d'offres. Des évaluations peuvent donner lieu à des publications scientifiques, susceptibles de déboucher sur l'attribution de bourses es CIFRE CNRS/industriels.

Nous identifions les start-ups innovantes, ainsi que les collaborations à forte valeur d'innovation dans notre réseau pour les mettre en lumière. Nous explorons les appels à projets de la BPI et nous positionnons dans les réponses avec des industriels. Par ailleurs, nous avons élaboré des formations pour répondre aux besoins d'accès à l'innovation (masterclass en prothérapie, programmes sur les solutions numériques...).

Cette politique implique la co-construction avec nos établissements et les industriels de solutions directement disponibles pour nos établissements. Par exemple, nous avons codéveloppé le projet GIScar, une signature moléculaire, avec un établissement du réseau Unicancer et des industriels, partageant ainsi la propriété industrielle.

### Les approvisionnements

Au titre de la sécurisation des approvisionnements, nous incluons, parmi les critères de nos appels d'offres, le respect des engagements, la provenance et la localisation des stocks.

Nous incitons également les établissements à adopter de bonnes pratiques dans la passation de leurs commandes (réduction du nombre de références...). Nous disposons d'un portail d'achat en ligne (Hub achats), qui leur permet de passer leurs commandes en *e-procurement*. Nous gérons de manière proactive les ruptures, avec une équipe dédiée de 3 personnes.

**Notre politique passe également par un maintien en conditions opérationnelles.** Nous avons inséré dans nos marchés des clauses de sécurité, notamment sur la cybersécurité. Nous travaillons sur l'efficacité économique, en proposant un socle commun assorti de bouquets d'options. En outre, nous accompagnons les établissements dans le dépôt de leurs dossiers de financement auprès du FEDER. Nous travaillons aux objectifs de gain sur achat remontés par nos établissements à leurs ARS.

### La RSE

La politique RSE couvre la totalité de nos appels d'offres. Tous nos processus d'achat sont conformes à la norme ISO 9001. Notre partenariat avec EcoVadis nous permet d'avoir accès à des scorecards RSE des fournisseurs et de bâtir des plans d'actions. En conclusion, nous veillons à répondre aux attentes de nos centres et de nos experts, en travaillant en synergie avec eux et les industriels, et ainsi générer de la valeur.

# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## **Elisabeth AOUN**

À quoi sert l'évaluation de la démarche RSE des fournisseurs, sachant que la RSE ne peut s'apprécier qu'en lien avec l'objet du marché ?

## **Luc DELPORTE**

Je suis également président du Club des acheteurs de produits de santé (CLAPS). Cette association travaille en collaboration avec des acteurs publics et privés. La réflexion menée avec le LEM et le SNITEM nous a permis de bien connaître les enjeux des évaluations RSE. Nous avons ainsi élaboré une grille d'évaluation, que j'applique pour les

marchés Unicancer. Nous avons fait appel à des juristes pour nous assurer que cette grille soit conforme à l'objet du marché.

## **Martine Aoustin**

Je m'interroge toujours sur le pragmatisme que requiert la mise en œuvre de ces solutions.

## **Elisabeth AOUN**

Si vous n'avez pas d'autre question, je passe la parole à notre dernier intervenant, Dominique LEGOUGE pour le Resah.

# ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

**Dominique LEGOUGE**  
Directeur général - Resah



(SUITE)

## LE RESAH

Le Resah est organisé autour de 2 grands pôles d'activité :

- Une centrale d'achat : Elle soutient la mutualisation des achats entre établissements ;
- Un centre de ressources et d'expertise : il aide les adhérents à professionnaliser leurs achats et à faire un bon usage de l'offre de la centrale d'achat.

## Une coopération avec l'AP-HP

**Dans le cadre de l'activité de notre centrale d'achat, nous avons décidé d'engager un projet de coopération significatif avec l'AP-HP pour étudier la faisabilité d'une optimisation de la logistique relative aux produits de santé en Ile de France pour les établissements de santé relevant de la commande publique.**

Cette étude sera lancée dès le début de l'année 2024. Les enjeux liés à ce projet de coopération sont importants : gain de temps dans les PUI, sécurisation des approvisionnements, robotisation, décarbonation, etc.

## Les médicaments

**S'agissant des médicaments : Nous sommes convaincus, depuis la création du Resah, que l'achat de médicaments doit être piloté au niveau régional pour être performant** – contrairement aux achats de la plupart des DM qui, compte tenu de leur dépendance aux opérateurs ou aux équipements, ont vocation à être harmonisés en termes d'achat au niveau des GHT. La régionalisation des achats de médicaments permet, en effet, en réduisant le nombre d'acheteurs concernés de rendre plus facile

la définition d'un livret thérapeutique commun. Elle incite aussi les PUI à la discipline en matière d'engagements quantitatifs et de suivi de ces engagements. Elle tient compte, enfin, des spécificités territoriales et participe de la construction d'un parcours patient partagé, en lien avec l'ARS.

Nous nous permettons une seule dérogation à la démarche d'achats régionalisés pour les médicaments. Elle concerne les produits de contraste. Cela est dû au fait que nous avons souhaité construire et proposer une offre complète dans le domaine de l'imagerie.

S'agissant des considérations environnementales, nous avons ouvert un groupe de travail pour les marchés de médicaments. Le ministère de l'Industrie et le ministère de la Santé sont en train d'élaborer une plate-forme qui permettra d'accéder à un bilan carbone simplifié pour les différents médicaments. Nous avons, de ce fait, suspendu nos travaux sur le médicament dans l'attente de la livraison de cette plate-forme.

Pour les DM, nous sommes en train de construire une offre "Green bloc" afin de répondre aux besoins de nos adhérents.

Pour ce qui est de l'achat par la valeur (VBP), il consiste selon nous à prendre en compte toutes les externalités positives non financières d'un achat (aspects environnementaux, sécurisation des approvisionnements, services associés...). Le VPB a vocation à se développer dans le cadre de la promotion des achats souverains.

## Les dispositifs médicaux

**En ce qui concerne les DM, nous avons créé et allons diffuser d'une**

## ACTEURS D'ACHATS NATIONAUX : UNIHA, UNICANCER ACHATS, RESAH

offre nationale qui permette aux GHT de simplifier, de sécuriser juridiquement la gestion de leurs achats ainsi que leur performance. Elle porte sur l'ensemble des DM et notamment sur les DMI. Elle tient notamment compte des contraintes qu'ont à gérer les établissements en termes de dépendance technique (accès direct via des catalogues exhaustifs aux DMI opérateur, équipement ou patient dépendants). Nous allons ainsi aider nos adhérents à s'approvisionner dans la plus grande simplicité possible, et en visant la meilleure performance.

Par ailleurs, nous renforçons notre offre dans le domaine des achats souverains. Nous sommes ainsi très fiers de lancer la première opération de relocalisation de production des gants nitrile en France.

### L'achat complexe

Le Resah sera évidemment présent dans le domaine de l'achat complexe, à travers son Centre de l'Innovation par les Achats. Nous allons travailler de manière prioritaire sur tous les sujets de nature à engendrer de la valeur, avec le souci permanent de la soutenabilité financière. Il faut, en effet, des ressources pour financer la valeur extrafinancière en repensant les budgets. Dans le cadre de notre activité d'achat-revente (centrale d'achat intervenant en mode grossiste), nous allons proposer des contrats de performance à nos adhérents dès 2024. Nous nous positionnerons ainsi en tiers de confiance vis-à-vis des établissements.

### Les achats innovants

Nous allons aussi continuer à travailler sur les achats innovants, notamment dans le cadre de notre partenariat avec l'Agence de l'innovation en santé, l'ANAP et France Biotech. Nous consacrerons 2 millions d'euros de notre budget d'achat-revente à la facilitation de l'acquisition de solutions innovantes et leur diffusion par les entreprises, grâce à la mise en place de systèmes de précommandes ou de financement de périodes d'essai.

### Des groupes de travail

Notre Centre de ressources et d'expertise intervient en soutien de la professionnalisation des établissements et contribue au bon usage de l'offre de notre centrale d'achats.

Nous lancerons un groupe d'étude sur l'optimisation et la sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé des PUI, présidé par Renaud Cateland, Directeur de l'AGEPS et parrainé par l'Association des responsables des transports et de la logistique de l'hôpital (ARTLH). L'objectif, à organisation identique, consiste à explorer les marges de manœuvre pour améliorer la performance logistique. Même si nous n'avons pas la main sur le dépositaire, nous discuterons avec les industriels pour optimiser les livraisons par les dépositaires qu'ils choisissent. Nous comptons beaucoup sur vous, industriels, pour encourager les dépositaires à proposer un service

harmonisé et décarboné. J'insiste fortement sur ce point.

Un deuxième groupe de travail sera lancé au 1er semestre 2024 qui portera sur l'optimisation des dépenses de produits de santé. Il s'agira de bien distinguer les achats relevant de la concurrence et ceux qui n'en relèvent pas. Il faudra identifier de nouvelles recettes ou éviter certaines dépenses pour mettre en œuvre de nouvelles initiatives. En ce qui concerne le médicament, nous contribuerons activement à la réflexion sur le New Deal relatif à l'organisation nationale des achats de médicaments.

En matière de DM, nous mettrons l'accent sur l'expérience patient grâce à des accords de partenariat avec des associations spécialisées. Nous travaillerons également, en lien avec un CHU, sur les délégations polaires. Les DM seront également abordés par les deux groupes de travail, mais la priorité demeure accordée au médicament.

# QUESTIONS / RÉPONSES



## De la salle

*J'ai une question concernant le GEB, qui sera lancé prochainement pour les médicaments. Avez-vous identifié des classes thérapeutiques prioritaires ?*

### Dominique LEGOUGE

Nous distinguerons clairement la zone concurrentielle des médicaments (génériques, biosimilaires, médicaments partiellement ou totalement substituables) des monopoles. Les produits monopolistiques sont généralement onéreux, et soulèvent la question de la gestion des stocks. À ce sujet, nous examinerons si certains ensembles de médicaments nécessitent une surveillance renforcée, par exemple au regard de leur date de péremption. Nous entreprenons également une démarche de classification des produits par fournisseur et circuit de distribution. En matière de développement durable, nous avons vraiment une réflexion à mener avec les industriels, pour générer une valeur commune, via la réduction du nombre de livraisons.

Un travail considérable doit également être effectué du côté de l'établissement. Le niveau de maturité des PUI en matière de logistique présente des marges de progrès significatives, notamment en ce qui concerne les valeurs des commandes, la fréquence des commandes, etc. Les pharmaciens sont prêts à élever le niveau de toute la chaîne logistique, en tant que partenaires du développement durable.

## De la salle

*Nous avons entendu parler d'un rapprochement entre l'UGAP et le Resah sur certains types de prestations, comme les logiciels médicaux.*

### Dominique LEGOUGE

Le Resah est une centrale d'achats destinée au milieu hospitalier, tandis que l'UGAP est plutôt un généraliste qui intervient dans le domaine de l'achat-revente. Cet acteur se positionne plutôt dans la simplification de l'achat que l'accompagnement à la transformation. Donc il n'y aura pas de rapprochement.

Le Resah dispose néanmoins d'un mode d'achat-revente, qu'il gère différemment de l'UGAP. Nous achetons pour pouvoir proposer des contrats, à l'instar des intégrateurs en matière d'informatique. Cette démarche nécessite des moyens financiers importants.

En revanche, nous avons mené des actions conjointes avec UniHA dans le domaine des achats souverains. Est-ce qu'elles prospéreront ? L'avenir nous le dira.

### Elisabeth AOUN

Je trouve curieux que vous vous lanciez dans l'achat-revente, car cela ressemble à l'activité de l'UGAP.

### Dominique LEGOUGE

Nous faisons plus. Nous ne proposons pas seulement une simplification des achats, mais un ensemble de services visant à accompagner le bon usage de notre offre et à proposer notamment des solutions globales répondant aux besoins de transformation de nos adhérents. Le mode intermédiaire (mise à disposition de marchés) restera cependant dominant.

### Elisabeth AOUN

Savez-vous si des expériences similaires à la démarche PROMs ont été menées à l'étranger ? Si oui, quels en sont les résultats ?

### Dominique LEGOUGE

Nous n'avons identifié aucune expérience internationale qui aurait été menée jusqu'à son terme. Pour autant, je pense qu'il s'agit d'un sujet d'avenir, notamment dans le domaine de l'ophtalmologie. Il faut investir, quand on est une centrale d'achat, dans la R&D pour anticiper les besoins futurs des établissements.

## De la salle

*Des questionnaires de type PROMs sont diffusés pour collecter l'expérience des patients dans de nombreux pays. En revanche, je n'ai pas relevé d'exemple*



*d'utilisation des registres à des fins d'achat, même si cette question est abordée depuis plusieurs années au niveau européen.*

### **Elisabeth AOUN**

J'ai beaucoup discuté avec les fournisseurs lorsque j'œuvrais à l'AGEPS sur l'intérêt des plateformes. Présentent-elles réellement un intérêt pour les industriels ? Pourrions-nous valoriser le surcoût de ces plateformes dans les coûts consentis par les industriels ?

### **Dominique LEGOUGE**

L'intérêt des plateformes est lié à la robotisation. Nous utiliserons de plus en plus la numérisation, la robotisation, l'automatisation, l'intelligence artificielle. Donc les investissements à consentir sont importants. L'AGEPS a par exemple investi 25 millions d'euros dans un outil de robotisation. C'est pourquoi je pense que la mutualisation à travers de plateformes logistiques sera absolument nécessaire. Encore reste-t-il à déterminer le bon niveau de mutualisation.

# ACHATS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX :

## LES NOUVEAUX LEVIERS DE L'ACHAT

### Franck PERRIN

Coordonnateur Achats Médicaux,  
Direction Achat et Logistique,  
CHU Nancy, GHT Sud Lorraine



### Elisabeth AOUN

Ce matin, nous avons eu une présentation des expériences en cours au niveau national et régional. Cet après-midi, nous recevons deux intervenants territoriaux : Franck Perrin, qui représente le GHT Sud Lorraine et Amélie Pruvost, qui représente le GCS Pharma Hauts-de-France qui vont présenter leur organisation et leur politique.

Bonjour à tous. Je coordonne les achats médicaux du GHT Sud Lorraine, dont l'établissement support est le CHU de Nancy. En tant que pharmacien, j'ai effectué une transition vers la direction des achats. L'objectif de mon intervention est de vous exposer le point de vue du terrain.

Les 136 GHT ont certes gagné en maturité dans leur fonction achats, mais nous dénombrons autant d'organisations que de GHT. Pour travailler ensemble, il faut identifier les bons interlocuteurs parmi les représentants du corps médical, les fonctions techniques, les fonctions administratives, les fonctions achats, les fonctions approvisionnement et liquidation (parfois fusionnées avec les fonctions achats)... Il convient de trouver un équilibre adapté à chaque situation.

**Les attentes quant au niveau d'information varient selon le rôle occupé au sein de l'établissement hospitalier.** Lors des interactions avec des prescripteurs techniques, il est nécessaire d'expliquer les nouveaux besoins, la formation, l'application des produits, les études cliniques, etc. En revanche, lors des visites aux acheteurs de la filière Pharmacie, vous serez sollicités en tant que sources d'informations pour présenter vos nouveautés, expliquer votre mode de fonctionnement et trouver des leviers d'achat communs. La partie approvisionnement, qui concerne l'exécution des contrats et les éventuels litiges, requiert une approche différente. Parfois, il faut s'entretenir avec la Direction grands comptes pour identifier les lignes directrices, la politique et les enjeux de la politique de l'établissement.

Le degré de maturité de ces 136 GHT est très variable.

J'en ai identifié trois :

1. Certains GHT adoptent un mode d'approvisionnement où la fonction des achats, malgré l'accompagnement du programme PHARE, peine à aller au-delà de la passation de commandes et du référencement de produits. Ils procèdent à une externalisation massive, négligeant la gestion des marchés pour des raisons de temps et d'expertise.
2. D'autres se sont dotés d'une direction achats formalisée, distincte du donneur d'ordres.
3. Enfin, certains établissements ont acquis un degré de maturité important, et adopté l'approche des achats par la valeur. Ils mettent en œuvre des techniques innovantes (système d'acquisition dynamique, procédure avec négociation...).

**À présent, j'aborderai la stratégie d'achat que nous avons élaborée à Nancy pour l'année à venir.** Notre premier axe stratégique consistait à sécuriser les approvisionnements grâce à un travail approfondi sur les quantifications et les engagements. Depuis un an, nous étudions avec une start-up dans quelle mesure l'intelligence artificielle pourrait nous aider à déterminer le rythme des sorties et des besoins de notre établissement, sur la base du calcul des années précédentes. Nous avons ainsi passé un marché d'innovation avec cette entreprise. L'objectif est de catégoriser les produits en fonction de leur criticité, de leur niveau d'utilisation, et des tendances des dernières années. In fine, nous vous communiquerons ces

## ACHATS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX : LES NOUVEAUX LEVIERS DE L'ACHAT

données à des fins d'anticipation des commandes. Nous testerons ce projet avec deux fournisseurs.

Nous travaillons également avec nos fournisseurs sur des leviers logistiques en insérant des plans de progrès dans les appels d'offres. Ils nous permettront d'optimiser le rythme des commandes, et ainsi, de générer non seulement des gains économiques pour vous, mais aussi des gains environnementaux.

**Nous avons abordé la question du développement durable.** En la matière, l'envoi d'un questionnaire ferait perdre du temps aux deux parties. Nous avons choisi de nous concentrer sur deux axes forts, qui sont le reflet de la politique de l'établissement et des enjeux. Nous nous sommes emparés de la logistique du dernier kilomètre pour réduire notre impact carbone. Nous nous intéressons également à la qualité de vie au travail, ainsi qu'à la sécurité et au confort du patient. Le développement durable implique aussi une meilleure utilisation de nos filières de tri. Nous avons décidé de privilégier l'approche du coût global, par opposition au cycle de vie. L'approche du cycle de vie est complexe et insuffisamment homogène. Par ailleurs, notre stratégie d'achats s'appuie sur les achats complexes et l'approche VBP, pour aborder aussi bien le parcours du patient que les appareils médicaux et techniques, ainsi que la performance.

**Au titre des dispositifs d'appel d'offres innovants, nous avons lancé un système d'acquisition dynamique.** Nous pourrions le qualifier de "machine à contrats". Il permet aux deux parties de gagner du temps, à condition de viser l'achat de produits standards. Nous avons reçu 250 réponses durant la première phase de référent des fournisseurs. Une fois cette phase de référencement terminée, nous pourrions lancer des marchés spécifiques (assimilables à des appels d'offres restreints) avec les membres d'une catégorie homogène de produits. Cette démarche

participe de notre politique de dynamisation de la concurrence. Nous la menons en parallèle de nos marchés négociés d'exclusivité, dits de pratiques médicales : nous travaillons avec les industriels pour faire valoir la captivité du geste opératoire par rapport à un dispositif médical.

En outre, j'ai interdit à nos acheteurs de fixer des prix fermes sur une période supérieure à un an. La démarche consistant à pratiquer des prix fermes sur 48 mois n'a plus de sens aujourd'hui. Nous avons donc mis en place des formules de révision ou d'actualisation des prix. Ces formules reposent sur une multiplicité de paramètres. Démunis devant les indicateurs de l'INSEE, nous avons investi dans une formation pour comprendre la manière d'utiliser ces indicateurs. Nous pourrions ainsi fixer le prix le plus juste possible dès le lancement du marché.

**Nous avons également recours aux centrales d'achat nationales (UniHA, Resah, UGAP) – que nous mettons en concurrence régulièrement.** Nous participerons aux groupes d'expertise et aiderons ces centrales à explorer différentes opportunités d'achat pour compléter leur portefeuille.

Enfin, nous examinons la possibilité de travailler en inter-GHT, avec les GHT de Reims, Strasbourg et Dijon. L'objectif est de mutualiser les efforts, les expertises, les envies et les besoins de manière à optimiser nos processus.

**À travers le marché négocié et le système d'acquisition dynamique, nous voulons stimuler la concurrence et renforcer la relation de confiance avec nos fournisseurs.** La communication revêt une grande importance dans la mise en œuvre des contrats. Elle s'incarne par exemple au travers de la signature. La mienne inclut le label "Relation fournisseur et achats responsables", et ce, afin de mettre en exergue les valeurs que nous souhaitons porter au sein du CHU.

J'ai également inclus des liens vers mon profil LinkedIn. L'ajout d'un QR code vous permet d'avoir accès à des informations plus précises sur la Direction achats du CHU (politique achats, stratégie, interlocuteurs). Une fois que vous avez ciblé vos interlocuteurs, vous pouvez prendre rendez-vous à l'aide de notre outil de réservation en ligne, qui est synchronisé avec l'agenda de tous nos acheteurs. Les retours concernant cette démarche semblent très positifs.

**La communication peut aussi prendre une forme descendante.** Chaque année, nous organisons un webinar pour présenter la politique de l'établissement et la politique achats, en présence du Directeur général et de la Directrice des achats. Ces sessions sont déclinées par filière.

Nous procédons également à une restitution basée sur un questionnaire envoyé à la plupart de nos fournisseurs. Ce questionnaire vise à évaluer votre perception de nos services et identifier les axes d'amélioration. Nous présentons lors de ce webinar la synthèse de vos évaluations. Pour qu'elle soit considérée comme positive, nous visons une satisfaction de plus de 80 %. Nous élaborons ensuite un plan d'action pour améliorer la prise de contact et les éléments notés négativement.

Cette communication transforme nos relations entre fournisseurs et acheteurs en intégrant davantage d'outils, dont un nouveau site internet. Nous encourageons également le recours à notre médiateur pour résoudre les conflits de manière amiable.

**L'objectif global est de permettre aux fournisseurs de mieux comprendre notre positionnement, notre manière de travailler et notre structure interne, afin que vous puissiez identifier clairement le rôle d'acheteur au sein du CHU de Nancy, rôle qui peut différer d'un établissement hospitalier à un autre.**

# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## **Elisabeth AOUN**

Autrefois, les acheteurs étaient réticents à s'entretenir avec les fournisseurs, par crainte des éventuelles répercussions sur leurs procédures. Il me semble que ce temps est révolu et que les contacts permanents permettent d'améliorer le travail des parties prenantes.

## **Christian DOREAU**

Deux questions qui nous viennent des personnes en distanciel. Voici la première : *"Pourriez-vous nous préciser qui sont les deux fournisseurs avec lesquels vous testez votre projet de gestion de stock via l'IA ?"*

## **Franck PERRIN**

Je ne les dévoilerai pas, car nous sommes encore en phase expérimentale.

## **Christian DOREAU**

La seconde question est la suivante : *"Peut-on encore répondre à votre SAD ?"*

## **Franck PERRIN**

Le SAD restera ouvert durant huit ans. Vous pouvez donc vous positionner sur les catégories qui vous intéressent.

Vous serez sollicité lorsque l'établissement aura identifié le besoin correspondant.

## **Elisabeth AOUN**

Vous avez évoqué votre dispositif de sécurisation des approvisionnements. Durant le déjeuner, nous avons parlé du nombre de commandes extravagant de certains établissements. Un système comme le vôtre permettrait-il de réguler les commandes, et ainsi d'éviter de les multiplier ?

## **Franck PERRIN**

Tel est notre objectif. Mon établissement n'est pas exemplaire en termes de commandes. Nous devons aussi mener une réflexion sur le stock. À l'ère de la dématérialisation, il est très simple de saisir une commande dans le logiciel, sans la fusionner avec d'autres. Il appartient au service des approvisionnements d'adopter une discipline. Baisser le nombre de commandes ne se traduit pas forcément par un gain financier direct pour l'établissement. Il nous faut donc rechercher des leviers, en lien avec le fournisseur, pour agir dans nos intérêts.

# ACHATS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX :

## LES NOUVEAUX LEVIERS DE L'ACHAT

(SUITE)

### Amélie PRUVOST

Coordonnatrice technique,  
Segment médicament,  
GCS Pharma Hauts-de-France



### Elisabeth AOUN

Je vous propose de passer la parole à notre dernière intervenante.

### LE GCS PHARMA HAUTS-DE-FRANCE

Bonjour à tous. Je vous remercie de votre invitation. Je suis très heureuse de pouvoir participer cet après-midi à cet atelier. Après une brève présentation du GCS Pharma Hauts-de-France, structure dans laquelle j'exerce la fonction de coordinatrice technique pour le segment médicament avec ma collègue, je vous parlerai de la structure de l'achat régional et de la visibilité sur les marchés conclus. Nous aborderons ensuite la logistique dans les marchés, la sécurité d'approvisionnement et enfin, le développement durable.

### Son organisation

**Le GCS Pharma Hauts-de-France est un groupement d'achat de produits de santé qui regroupe 91 établissements dans la région Hauts-de-France.** Trois segments y sont représentés : les médicaments (302 millions d'euros d'achats), les dispositifs médicaux stériles (46 millions d'euros) et la diététique (8 millions d'euros). Depuis septembre 2002, notre GCS s'est doté d'une activité de centrale d'achat qui permet aux adhérents de bénéficier des marchés que nous avons conclus. Cela est uniquement possible si, en tant que fournisseur, vous avez donné votre accord.

Outre l'assemblée générale, nous avons un comité directeur qui rassemble les représentants des directeurs des achats de la région, et des représentants des pharmaciens. Ce comité directeur s'appuie sur le

comité coordonnateur, qui regroupe les coordonnateurs des différents segments. Au sein de notre structure Achats, le segment Médicaments est porté par le CH de Valenciennes. Les segments Dispositifs médicaux et Diététique sont du ressort du GHT de l'Artois.

### La stratégie d'achat

**La stratégie d'achat du segment Médicament du GCS Pharma Hauts-de-France varie selon le type de médicament.**

**Pour les médicaments relevant d'un monopole,** nous effectuons des marchés négociés au sein du GCS. Nous avons conclu un partenariat avec UniHA sur certains des médicaments soumis à monopole (médicaments dérivés du sang, médicaments injectables de la classe Cytotoxique et Immunomodulateurs).

**S'agissant des médicaments concurrentiels,** nous organisons des appels d'offres. Récemment, nous avons testé le SAD sur deux catégories de médicaments. Ce SAD sera étendu aux autres catégories. Ce système a un triple objectif. Le premier est la simplification administrative : les fournisseurs peuvent candidater une seule fois sur une durée assez longue (10 ans). Ce système permet également une grande réactivité dans le cadre des marchés spécifiques, et vous offre une grande visibilité, puisque vous avez accès au calendrier prévisionnel des marchés spécifiques. Vous recevrez des alertes pour répondre aux marchés spécifiques qui vous intéressent.

## ACHATS RÉGIONAUX ET TERRITORIAUX : LES NOUVEAUX LEVIERS DE L'ACHAT

### L'achat à l'échelon régional

**Pour les fournisseurs, l'échelon régional est le niveau idéal de massification.** En effet, il garantit une quantité importante, tout en restant accessible à tout type de fournisseur, de la PME à la grande structure multinationale. Ce maillon régional participe également à l'équilibre du marché, puisque chaque région dispose d'un calendrier différent de relance. Il permet donc de maintenir un tissu important de fournisseurs. Quant aux adhérents, le maillon régional constitue un bon niveau d'échange. Que ce soit au niveau de l'allotissement ou pendant l'exécution des marchés, nous organisons des échanges en groupe de travail pour définir le besoin adapté à chaque adhérent. Ce travail se poursuit pendant l'exécution du marché en vue d'un bon usage du médicament. À terme, nous souhaitons définir un livret régional du médicament, toujours dans l'objectif de répondre aux besoins du patient au bon moment.

### La visibilité des marchés

**La visibilité des marchés est une notion très importante** pour vous, fournisseurs, et c'est bien normal. Notre objectif est de travailler en campagne et de définir le plus précisément possible la durée du marché. Notre dernier marché portait sur une durée de quatre ans, soit jusqu'à fin mai 2026. Lorsque des améliorations techniques importantes sont disponibles sur le marché, ou à l'occasion de la sortie de biosimilaires ou de génériques, nous organisons des relances.

Lors de la passation et de l'exécution des marchés, la logistique et la sécurité

d'approvisionnement sont des enjeux majeurs. Pour y répondre, il convient de bien identifier nos besoins. Pour ce faire, nous avons recours à des lots multiattributaires ou des notations propres à ce contexte particulier.

### La sécurité d'approvisionnement

**En ce qui concerne la sécurité d'approvisionnement**, la fiabilité des informations est primordiale. En tant que fournisseurs, vous avez besoin de la quantification la plus fiable possible. Concernant les tensions d'approvisionnement, nous réalisons un travail conséquent pour retranscrire le plus fidèlement possible vos informations, que nous transmettons aux adhérents de manière hebdomadaire, et pour leur apporter, lorsque cela est possible, des solutions pour les périodes de tension.

Durant l'exécution du marché, nous travaillons en partenariat à l'élaboration de plans de progrès logistique. À l'instar des groupes de bon usage, nous constituons des groupes de travail sur la logistique. Nous abordons ainsi le nombre de commandes, le niveau des stocks, etc. Cette démarche ne pourra se faire sans vous, fournisseurs.

### L'achat responsable

**L'achat responsable est en train de se structurer au sein de l'association nationale des opérateurs d'achats régionaux (ANOPAR) :**

- une quinzaine de groupements régionaux se sont réunis pour faire connaître et reconnaître la spécificité des achats régionaux et la valeur ajoutée pharmaceutique ;

- participer à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement ;
- mettre en place des stratégies d'achat conformes aux organisations territoriales ;
- améliorer la qualité de la prise en charge du patient par la mise en place d'un livret thérapeutique convergent.

Des partages d'expériences ont déjà lieu. Des groupes de travail vont être mis en place pour harmoniser les pratiques et réaliser des benchmarks. Cette association permet également le contact avec les tutelles et les opérateurs.

### Le développement durable

Enfin, j'évoquerai l'enjeu majeur de notre société : **le développement durable**. Personne ne méconnaît ici les données du *Shift Project*. Le développement durable passe par la logistique, mais pas seulement. Pour réfléchir à nos critères de choix, nous participons aux groupes de travail du LEM, ou encore aux comités régionaux d'achat durable. Des formations sont en cours. Ce défi ne pourra être relevé que si nous travaillons ensemble. Un critère idéal de développement durable doit nécessairement être adapté aux produits de santé. Il faut le concevoir ensemble pour atteindre un objectif commun. Il doit aussi être harmonisé, cohérent et évolutif pour que nous nous "challengions" en permanence.

# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## Elisabeth AOUN

Les échanges avec les fournisseurs sont fondamentaux. Vous dites que vous vous laissez la possibilité de dénoncer un marché lors de l'émergence de médicaments génériques ou biosimilaires. Avez-vous prévu une clause particulière qui vous autorise à le faire ?

## Amélie PRUVOST

Nous incluons des clauses dans nos marchés. Nous effectuons des relances dans le cadre de marchés négociés assortis d'un brevet et d'une clause d'exclusivité. Des marchés spécifiques en monopole peuvent être arrêtés pour la mise en place d'une concurrence.

## Elisabeth AOUN

Attendez-vous la fin du marché pour le dénoncer ?

## Amélie PRUVOST

Cela dépend du volume financier et du contexte du marché. Si l'échéance du marché est fixée d'ici deux mois, nous ne le résilierons pas. La résiliation est en revanche possible en début de marché, si le brevet d'un médicament soumis à monopole vient à tomber.

## Elisabeth AOUN

Travaillez-vous déjà avec les industriels et l'association nationale des opérateurs ?

## Amélie PRUVOST

Cette association existe déjà. Elle a vocation à devenir un interlocuteur pour les industriels.

## De la salle

*La stratégie d'achat constitue un millefeuille, fait de différents échelons. M. Perrin, ma question est relative au suivi des engagements par marché. En fonction des règles des marchés en vigueur, les fournisseurs reçoivent parfois des commandes multiples qui sont à destination de la même famille de produits. Comment vous assurez-vous de ne démultiplier vos achats sur différents marchés ?*

## Franck PERRIN

Ce problème n'est pas facile à résoudre pour les établissements hospitaliers. Les logiciels de gestion économique et financière ne sont pas forcément uniformisés. Il faut que nous transmettions les informations les plus précises et les plus justes possible. Or, les interfaces entre les logiciels sont compliquées.

Nous travaillons sur ce projet depuis un an à Nancy. Il faut mettre en place des passerelles entre les logiciels qui traitent la consultation, ceux qui traitent le projet d'achat dans sa filière, les données à remonter à la DGOS et celles à transmettre aux différents opérateurs et établissements. Nous espérons que cette démarche sera finalisée en 2024. Il appartient à la fonction achat d'orienter la démarche, en identifiant quel marché utiliser pour chaque type de produit. Cela nécessite une infrastructure informatique éminemment compliquée, mais faisable. L'information pourra être réutilisée pour améliorer la quantification.

## De la salle

*Je suis totalement d'accord avec vous. Il y a un impact sur les reportings que nous devons faire, notamment auprès des centrales d'achat. Nous devons prendre en compte la notion d'engagement et la contribution financière.*

**Audric DARRAS**  
UniHAppro

# PLATEFORME NATIONALE :



**Elisabeth AOUN**

Nous accueillons notre dernier intervenant, qui va vous présenter le projet UniHAppro. Après avoir évoqué les plateformes régionales, il est apparu intéressant d'évaluer les apports d'une plate-forme nationale.

## Projet UniHAppro

Bonjour à tous.

Le projet UniHAppro s'inscrit dans les thématiques abordées aujourd'hui, telles que la performance globale, la sécurisation des approvisionnements, l'optimisation des flux logistiques et la décarbonation. UniHAppro est un programme d'envergure nationale qui vise à recentrer UniHA sur la chaîne de valeur, dans le pilotage des flux d'approvisionnement. Il s'articulera naturellement avec les initiatives de structuration de la chaîne d'approvisionnement aux différents échelons.

**L'objectif est de créer une intermédiation logistique entre les hôpitaux et les industriels des produits de santé, sans créer pour autant de nouvelle structure, en s'appuyant sur les acteurs spécialisés dans la logistique des produits de santé.**

Ce programme répond à trois promesses principales envers les établissements de santé et les industriels partenaires.

- Premièrement, **il garantit la sécurisation des approvisionnements** grâce à la constitution de stocks complémentaires sur des médicaments et dispositifs médicaux prioritaires, et ce, afin de prévenir les ruptures.

Il vise également à anticiper les tensions, en exploitant les données et l'intelligence artificielle. Enfin, il permet de maîtriser les risques par la diversification des sources d'approvisionnement, jouant un rôle de catalyseur pour des techniques d'achat déjà mobilisées dans les stratégies d'achat de nos marchés actuels, telle que la multiattribution géographique par exemple.

- Deuxièmement, **UniHAppro s'engage à rationaliser les flux physiques et dématérialisés**, et ce, grâce à la structuration de l'offre proposée au travers des contrats d'achat. En effet, nous constatons un éclatement des flux, une multiplicité des canaux et des modalités de distribution des hôpitaux en grande partie liés à la structuration de l'offre qui est proposée aujourd'hui, et qui est source de coûts organisationnels importants pour les hôpitaux.

Nous travaillons avec 450 fournisseurs de produits de santé pour le compte de 450 établissements, qui nous confient l'achat de produits de santé. Ils ont des spécificités, des niveaux de maturité logistique et des besoins différents. Il est difficile, pour ne pas dire illusoire, de concevoir à la fois un niveau de service personnalisé par chaque fournisseur, et extrêmement complexe pour les établissements d'intégrer la grande diversité des conditions logistiques proposées. C'est cette capacité de découplage que nous entendons offrir aux bénéficiaires du programme. Cette optimisation des flux contribuera en outre à la réduction de l'impact environnemental de la logistique des produits de santé.

- Troisièmement, **UniHAppro se propose de structurer les besoins des hôpitaux en offrant aux industriels une meilleure visibilité dans leur planification de production.** Les approches contractuelles avec les laboratoires partenaires tiendront compte des opportunités du nouveau modèle pour s'aligner avec les enjeux de production industrielle.

## PLATEFORME NATIONALE

---

Ce programme, conçu par et pour les établissements hospitaliers, entre dans une phase de définition des modalités opérationnelles, en lien avec des experts hospitaliers adhérents d'UniHA réunis dans des groupes de travail thématiques. Nous avons lancé les premiers entretiens avec des fournisseurs représentatifs du panel, afin de déterminer les

conditions de réussite respectives, dans une démarche partenariale de création de valeur. Le programme connaîtra une montée en charge progressive à compter de fin 2024. Il devrait bouleverser l'usage des marchés de produits de santé proposés aux établissements, en leur conférant une valeur nouvelle.



# « QUESTIONS / RÉPONSES »



## **Elisabeth AOUN**

Merci pour votre intervention. Je n'ai pas compris si votre plate-forme sera virtuelle ou physique.

## **Audric DARRAS**

Elle sera physique. Cependant, nous n'avons pas l'ambition de construire une nouvelle plateforme. Nous solliciterons des prestataires logistiques dont c'est le métier.

## **Elisabeth AOUN**

Vous ferez donc appel à des prestataires de l'industrie.

## **Audric DARRAS**

Les laboratoires s'appuient d'ores et déjà sur des prestataires logistiques.

## **Une intervenante**

Pourriez-vous préciser le calendrier ?

## **Audric DARRAS**

Nous lancerons une phase pilote pour quelques références d'ici fin 2024, avec des fournisseurs partenaires et une quinzaine d'établissements. Le programme sera déployé de façon progressive à partir de 2025.

## **Elisabeth AOUN**

Cette plate-forme vise aussi à sécuriser les approvisionnements.

Vous avez prévu des stocks qui permettraient d'éviter des ruptures. Qui financera ce stock ?

## **Audric DARRAS**

UniHAppro financera les stocks complémentaires par rapport à ceux exigés par la réglementation.

## **Martine Aoustin**

Avez-vous d'ores et déjà identifié les prestataires auxquels vous feriez confiance ?

## **Audric DARRAS**

Naturellement, oui.

## **De la salle**

*Vous vous positionnez comme un acteur de l'approvisionnement sur des tensions. En cas de rupture, est-ce que des établissements non adhérents pourront également bénéficier de votre plate-forme UniHAppro ?*

## **Audric DARRAS**

Oui. UniHAppro pourra aussi devenir le bras armé des autorités sanitaires pour mobiliser les stocks, si elles nous en font la demande.

## **Elisabeth AOUN**

Je vous remercie pour votre intervention riche en informations.

# TABLE RONDE :

## *Comment intégrer les nouveaux enjeux incontournables à l'achat des produits de santé : innovations, décarbonation, sécurisation de l'approvisionnement, value based procurement*

### Elisabeth AOUN

Madame Rojano, souhaitez-vous apporter un complément sur les risques juridiques ?

### Céline Rojano

Si l'on devait m'interroger sur **un marché axé sur la performance ou l'innovation**, je commencerais par examiner l'objet du marché (définition des besoins). La notion de performance ou d'innovation devrait apparaître dans l'objet du marché et les critères (pondération).

Un deuxième point qui attire mon attention est **la notion de choix éco-complet** et, par conséquent, le cycle de vie. Il s'agira d'attribuer un score et de mesurer les résultats pour chaque candidat et chaque produit objet du marché. Si un industriel nous interroge sur ce sujet après avoir été écarté d'un marché, il posera forcément des questions sur la méthode de mesure, la comparaison des offres, les données récupérées (notamment celles issues de pays étrangers). Je ne suis pas sûre que la décision d'un juge soit opportune pour qui que ce soit, dès lors que celui-ci n'est pas un professionnel des produits de santé. Se posera en outre la question de la définition et de la mesure de la valeur. L'imprécision, dans les documents du marché, est l'ennemie de toutes les parties.

**La question de la performance**, dans le cadre de la résolution des tensions d'approvisionnement, me semble très intéressante. Le recours du CHU de Nancy à une start-up me semble intéressant. Je ne pense pas que la procédure contentieuse soit la solution. Ce n'est pas le juge qui va résoudre les problèmes d'approvisionnement.

Tout au long de cette journée, j'ai entendu un appel à la coopération des industriels par les acheteurs publics pour s'assurer de l'opposabilité des mesures, et aussi pour définir les besoins. Il est important de souligner **l'importance du sourcing**. Il s'agit d'un outil juridique reconnu, peut-être insuffisamment utilisé.

Nous avons également abordé certaines appréhensions persistantes de certains acheteurs publics, qui refusent le

dialogue avec les industriels de peur d'être accusés de tentative de corruption. Il est tout à fait possible de discuter avec des fournisseurs potentiels sans tomber dans le conflit d'intérêts. Le sourcing a un grand rôle à jouer, d'autant qu'il est organisé juridiquement.

En ce qui concerne les achats les plus innovants et souvent les plus coûteux, la mutualisation entre les pouvoirs adjudicateurs et les différents acheteurs publics a été évoquée. La problématique est avant tout financière.

**En conclusion, les outils juridiques existent déjà. Il s'agit de les mettre en pratique et d'engager le dialogue entre les fournisseurs et les acheteurs publics. Le droit ne doit être qu'un outil de la réussite.** Le contentieux est rarement satisfaisant, tant pour l'acheteur public que pour les industriels. Le juge ne connaît pas vos difficultés. Les décisions prises par le juge sont susceptibles de faire jurisprudence, et de vous poser plus de problèmes qu'elles n'en résolvent..

### Elisabeth AOUN

Merci beaucoup. Monsieur Ruano, souhaitez-vous apporter un complément ?

### Raphaël RUANO

Plusieurs thèmes sont récurrents. Au-delà de l'intérêt individuel, il existe un intérêt commun à se mobiliser sur les achats durables. Le contexte réglementaire devient de plus en plus contraignant.

Un autre sujet concerne la logistique. Du côté hospitalier, elle est envisagée sous l'angle de l'efficacité. Les tensions d'approvisionnement génèrent des difficultés tant pour les hôpitaux que pour les industriels.

**Le rôle des différents acteurs reste à clarifier.** La maturité des acteurs régionaux est désormais reconnue. Ils peuvent intervenir pour réduire la massification. La réponse globale sur le plan logistique s'articule autour de deux objectifs : d'une part, une volonté d'efficacité par l'optimisation des processus administratifs et d'autre

## TABLE RONDE

part, une contribution à la réduction des tensions d'approvisionnement.

Pour autant, la maturité actuelle permet-elle de mettre en œuvre une telle réponse ? Je n'en suis pas sûr. Il reste à consolider de nombreux ingrédients, tels que les coûts et la typologie des médicaments concernés. Il ne faudrait pas pénaliser le budget des établissements. Les études réalisées entre le Ministère et l'industrie conduisent à un allongement des listes de médicaments. Cela a un impact sur les services attendus des dépositaires. Se pose également la question de l'impact, pour les industriels, de la simplification des flux de commandes et de facturations. Enfin, ce dispositif peut conduire à déstabiliser les flux qui ne passeraient pas ce dispositif, avec des conséquences sur l'approvisionnement des hôpitaux.

### Luc DELPORTE

En tant qu'acheteurs, nous rencontrons des difficultés à accéder à des bases de données sur l'impact carbone. Une entreprise propose des analyses de découpage de la chaîne de valeur sur des produits au niveau des chaînes mondiales. Il pondère les impacts carbone de chaque étape du processus, en tenant compte des pratiques des différents pays. Il faut encourager ce genre d'initiative.

Par ailleurs, l'AFNOR réfléchit à la définition de critères carbone, notamment sur les molécules. Nous attendons beaucoup de ce type d'outils, dont nous espérons bénéficier rapidement. Nous avons également besoin d'outils d'information pour sécuriser l'approvisionnement. Nous pourrions ainsi envisager la création d'un observatoire des ruptures longues. Il nous reste difficile d'accéder à des informations sur les arrêts de commercialisation des dispositifs médicaux.

### Elisabeth AOUN

Souvent, les interlocuteurs français sont mis devant le fait accompli lorsque l'arrêt de la commercialisation est le fait d'une multinationale.

### De la salle

*Je crains que la réglementation MDR sur les dispositifs médicaux entraîne un accroissement des arrêts de commercialisation. La certification MDR n'est pas toujours rentable, compte tenu de coûts élevés.*

*Je voudrais évoquer le point de vue des industriels au sujet du questionnaire sur le développement durable. Un mois pour répondre n'est pas suffisant. La cellule marchés ne détient pas la clé des produits avec lesquels nous allons répondre à l'appel d'offres. Lorsque nous recevons un appel d'offres, nous le transmettons à notre force de vente, qui dispose de 10 jours pour y répondre. Ils nous*

*communiquent ensuite la gamme de produits et les lots auxquels ils veulent répondre. C'est seulement à ce moment-là que nous pouvons commencer à élaborer notre réponse au questionnaire sur le développement durable. Après déduction des temps de réponse, de contrôle, de validation et de signature interne, il nous reste deux jours à consacrer à ce questionnaire. S'il vous plaît, messieurs les acheteurs, laissez-nous du temps pour que nous puissions vous fournir de bonnes réponses.*

### Elisabeth AOUN

Message reçu.

### Sophie CARLIER

J'ai bien entendu votre message. J'ai par ailleurs relevé des inquiétudes au sujet des achats par la valeur. Ils constituent l'un des leviers des achats durables. UniHA formera l'ensemble de l'écosystème, y compris les industriels. La valeur et l'innovation contribuent à la soutenabilité.

### Dominique LEGOUGE

#### Trois grands chantiers nous attendent du côté de RESAH : la logistique, l'approvisionnement et la sécurisation.

Je plaide en faveur d'une action rapide. Nous pouvons agir dès maintenant, sans modifier les organisations et les marchés existants, en collaborant avec les PUI pour rehausser le niveau de maturité dans la gestion des approvisionnements, en lien avec les fournisseurs.

Nous pouvons aussi travailler avec les dépositaires. Si nous bénéficions du soutien des industriels, nous pouvons œuvrer à une harmonisation des pratiques pour le bien de la planète. Nous n'attendons pas cinq ou dix ans pour changer de système. En revanche, je suis réservé quant à la constitution de stocks par des opérateurs qui prétendraient protéger exclusivement leurs adhérents.

En cas de crise, l'État pourrait prendre de toute façon le contrôle de ces stocks qui ne seraient de ce fait plus "réservés". De plus, le fait de constituer des stocks destinés à sécuriser l'approvisionnement de certains établissements pourrait provoquer un phénomène d'imitation chez les autres et aggraver les pénuries. Le remède supposé pourrait être pire que le mal.

#### Un enjeu majeur réside dans la recherche de la performance globale. Les centrales d'achat se sont longtemps concentrées sur la massification et la recherche d'une réduction des prix unitaires par l'accroissement des volumes engagés.

Cette ère est révolue. Il faut désormais rechercher à une performance plus globale qui ne repose plus exclusivement sur le couple "prix-qualité". Encore faut-il être en mesure d'évaluer objectivement à travers de critères dédiés l'ensemble des

## TABLE RONDE

externalités positives. Je pense que nous entrons dans une phase de maturité des achats, qui ne se limite plus du tout à la massification classique reposant sur l'accroissement de la taille des volumes rassemblés par les groupements de commandes.

La relation avec les industriels est fondamentale, car ce sont eux qui développent et construisent les offres de produits et de services associés. C'est à eux de nous aider à créer le plus rapidement possible de la valeur dans cette nouvelle recherche de performance globale.

**En ce qui concerne les DMI, il faut entreprendre un effort de simplification dans les situations de dépendance technique.** Il est temps de mettre fin aux mises en concurrence purement formelles, et de recourir à des approches directes pour les situations de dépendance technique qui le justifient.

### Elisabeth AOUN

Merci pour cette conclusion.

#### De la salle

*Je souhaiterais formuler une remarque sur le délai de prévenance au sujet des arrêts de commercialisation. Nous subissons l'inflation sur de nombreux produits dits matures. De nombreuses demandes sont en cours auprès du CEPS pour des augmentations de prix. Si vous regardez les dossiers refusés, vous avez une idée assez précise des produits dont la commercialisation risque d'être suspendue. Souvent, les industriels essaient d'obtenir une hausse de prix avant d'arrêter sa commercialisation.*

*S'agissant des médicaments à intérêt thérapeutique majeur, je rappelle que le délai de prévenance est de 12 mois en France. Les refus constituent un signal d'alerte.*

#### De la salle

*Il s'agirait d'un paramètre à saisir dans les outils d'intelligence artificielle.*

#### Intervenant

Est-ce que vous vous référez uniquement aux prix CEPS, et donc sur la France, pour arrêter une commercialisation à l'échelle mondiale ?

#### De la salle

*Elle n'est pas mondiale. Notre laboratoire a demandé des augmentations de prix au CEPS pour plusieurs pays. Rassurez-vous : les tarifs pratiqués en France sont cinq à dix fois moins élevés que le deuxième pays européen le moins cher. Donc nous avons de la marge sur certains produits matures. Nous ne sommes plus capables de tenir ce niveau de tarif. Pour certains produits, 80 % des ventes sont effectuées en ville. L'augmentation du tarif hospitalier ne permettrait pas de rendre viables ces produits. Les critères au niveau national sont très difficiles à atteindre pour obtenir une augmentation de 2 %, quand nous aurions besoin de 40 %. Le groupe pourrait décider d'arrêter la commercialisation d'un produit en France en cas de refus d'augmenter les prix.*

**Elisabeth AOUN**  
APICCS

# CONCLUSION

J'espère que cette journée a répondu à vos attentes.

Sur le plan juridique, je retiens que le juge apprécie le respect des principes fondamentaux. Il ne statue pas sur l'appréciation portée par l'acheteur quant à la nature de l'offre ou le mérite respectif des offres. Il est important de savoir sur quels éléments vous serez jugé et d'examiner l'opportunité d'effectuer un recours.

S'agissant des politiques futures, de nombreuses expérimentations ont été lancées : score environnemental, achats par la valeur, référentiels d'achats, achats souverains au niveau européen, etc. J'espère que nous aurons la possibilité de vous présenter des exemples concrets.

Quant à l'adéquation des financements aux besoins, l'inquiétude est de mise, notamment au sujet du financement de l'innovation. Tout l'enjeu est l'avenir de la liste en sus et des produits réputés innovants.

En matière de nouvelles techniques d'achat, nous avons beaucoup parlé d'achats par la valeur. Il serait utile d'examiner des exemples concrets. Une question fondamentale reste en suspens : celle de la mesure du résultat. Cela suppose un accord préalable sur les données à exploiter et sur le recueil de ces données. Or, nos systèmes d'information ne sont pas toujours extrêmement performants. L'analyse médico-économique a toujours été un sujet éminemment complexe.

La gestion proactive des ruptures est également un sujet de préoccupation pour tous les acheteurs. Pour l'instant, nous n'avons pas vraiment de solution, si ce n'est dans une perspective d'optimisation de la logistique. Il reste à déterminer le bon niveau de regroupement

(régional ou national). Nos intervenants se sont prononcés pour l'optimisation des organisations et des procédures, dans une démarche d'optimisation des dépenses.

Il faut trouver les bons contacts avec les industriels pour échanger les bonnes informations et apporter une réponse adaptée aux attentes réciproques. Les interlocuteurs doivent gagner en visibilité et un travail commun doit être initié. Le dialogue permanent avec les industriels est un aspect fondamental pour les acheteurs.

Quant au recours à de nouvelles procédures, je pensais que le SAD était rentré dans les mœurs, mais ce n'est pas le cas. Il me semble que ce système convient aux produits basiques.

La maturité des organisations est quasiment atteinte. Nous avons le choix entre des niveaux nationaux et régionaux. Il semble se dégager une préférence pour l'échelon régional, qui reste plus proche des adhérents et favorise une relation de proximité entre les fournisseurs et les utilisateurs.

Un dernier sujet récurrent est celui du développement durable. Un travail commun a été entrepris depuis de nombreuses années, à l'occasion de la publication du premier guide du Ministère de l'Economie et des Finances. Vous n'avez pas beaucoup de temps. Le questionnaire doit donc être le plus simple possible. Ce problème du développement durable reste extrêmement important et le sera sans doute encore pour quelque temps. Il y aura matière à réflexion pour une réunion ultérieure.

Je vous remercie de votre participation et espère que nous nous reverrons bientôt.