

# Instance de coordination régionale des achats - ICRA

*Vendredi 17 juin 2022 matin*

- **09h30 - Introduction – ARS**
- **09h45 - Présentation guide « les pratiques d'éco nettoyage » - ARS ARA -DSP**
- **10h00 – Actualités et nouveaux chantiers de la feuille de route PHARE 2022 2023 - Raphael RUANO, Sophie CARLIER - DGOS**
  - *Nouveaux chantiers : achats responsables, achats complexes, achats d'innovation*
- **11h00 - Point projet Sémaphore SI achat - Joël GOSSE DGOS**
- **11h30 - Retour séminaire Logistiques – Guillaume LEFOULON DGOS**
- **12h00 - Performance achats**
  - *Restitution performance achats 2021 – Antoine DESTOMBES - DGOS*
  - *Préparation campagne de gains achats à mi année – ARS*
- **12h30 - Questions diverses**

# INTRODUCTION

*Raphaël BECKER*

*Directeur Délégué Finances Performance  
Direction de l'Offre de Soins  
ARS Auvergne-Rhône-Alpes*

# Eco nettoyage

*Evoluer du bio nettoyage vers l'éco  
nettoyage*

*Dr Christian BERTHOD*

*Conseiller pharmaceutique*

*Référent risques et infections associés aux soins*

*Direction de la santé publique*

# 1. Guide régional Eco nettoyage

*Applicable aux établissements sanitaires hors environnements spécifiques*

# Le guide éco nettoyage

A partir de l'été 2019, l'ARS a suscité et accompagné un groupe d'expert ayant pour mission d'établir un guide sur l'éco nettoyage. Le travail a été achevé en 2021.

Un des objectifs est d'initier un changement de culture visant à diminuer l'usage des biocides chimiques dans les établissements de santé.

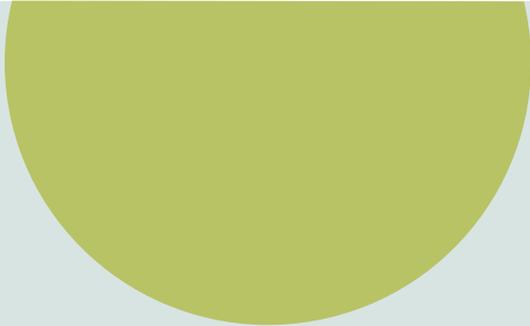
Les biocides ont un coût important pour une efficacité relative et un impact environnemental négatif.

# Le guide éco nettoyage

Diminuer sensiblement leur usage, donc leur consommation, permet des économies substantielles tout en préservant l'environnement et la qualité de vie des personnels.

Ce guide s'adresse donc notamment aux acheteurs pour éclairer leurs choix.

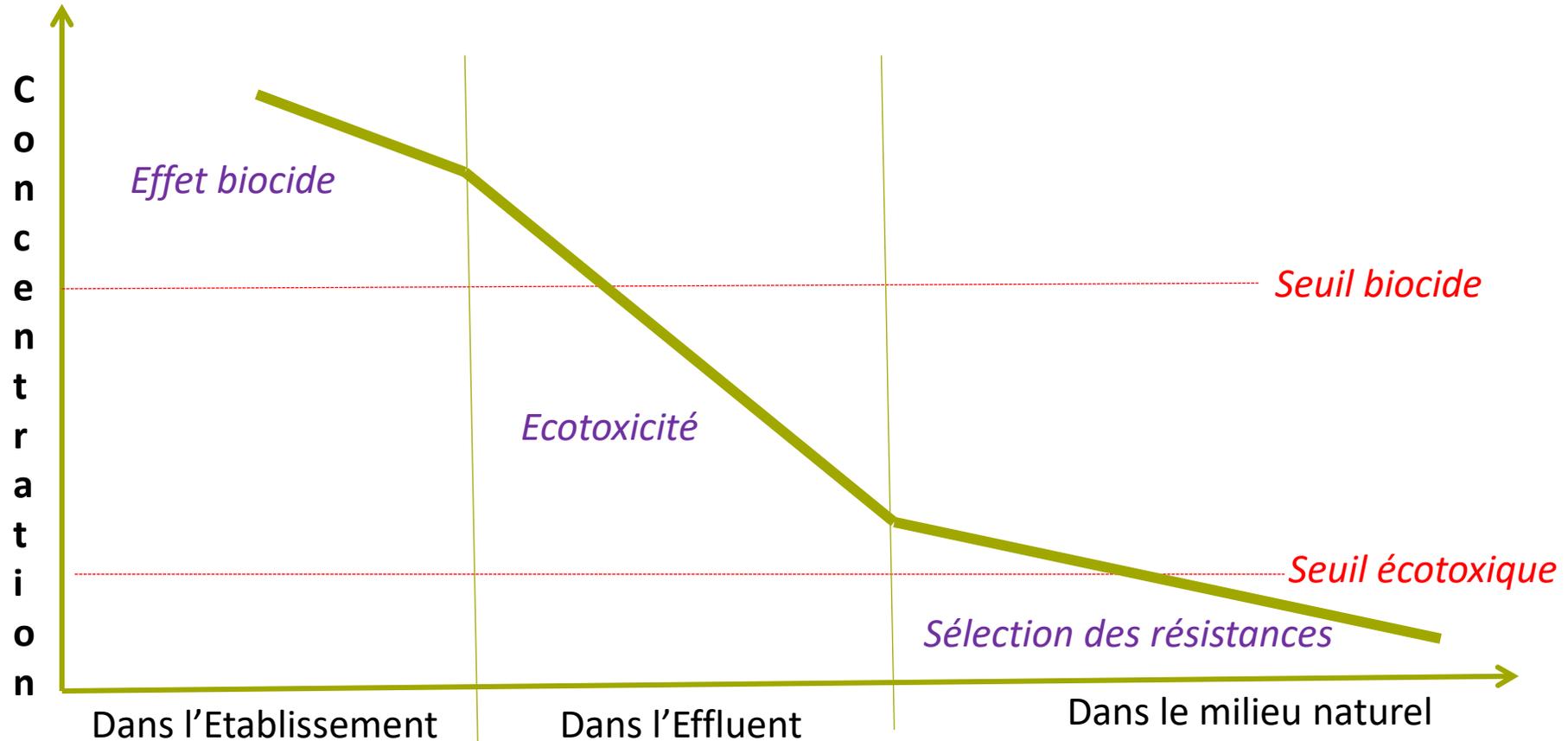
Il comporte des parties techniques développées permettant de justifier si besoin les décisions prises. Il n'est pas toujours simple de changer les pratiques...



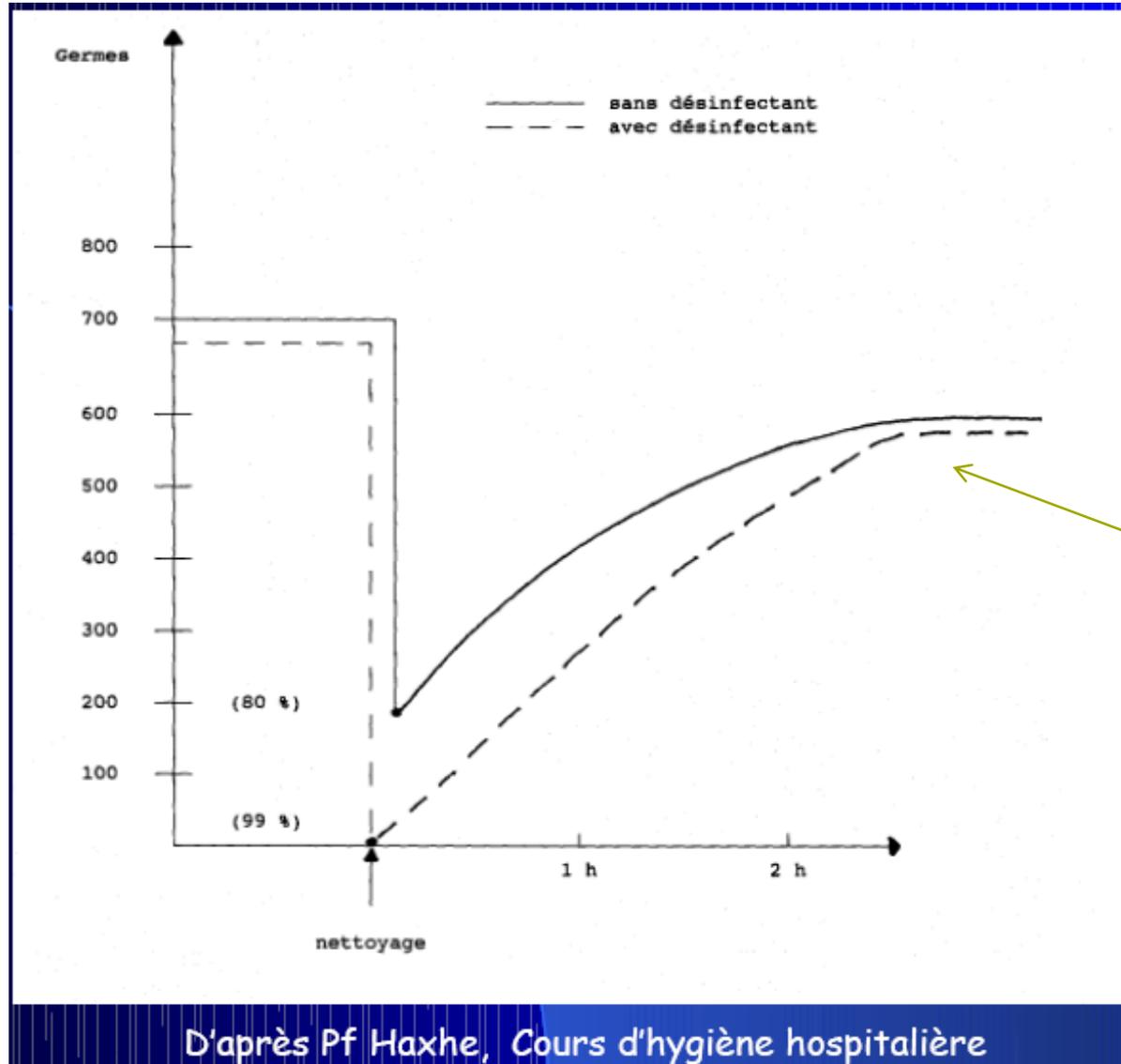
## 2. Quelques arguments techniques

*Pour clarifier le sujet et convaincre*

# Schéma des effets des biocides selon leur concentration



## Les désinfectants n'ont pas d'utilité durable dans la désinfection des sols



Courbes de recolonisation  
bactérienne d'une surface  
après entretien :

— sans désinfectant

---- avec désinfectant

*Niveau de colonisation  
identique après 2h30*

Le biofilm ne se  
désinfecte pas  
il s'élimine

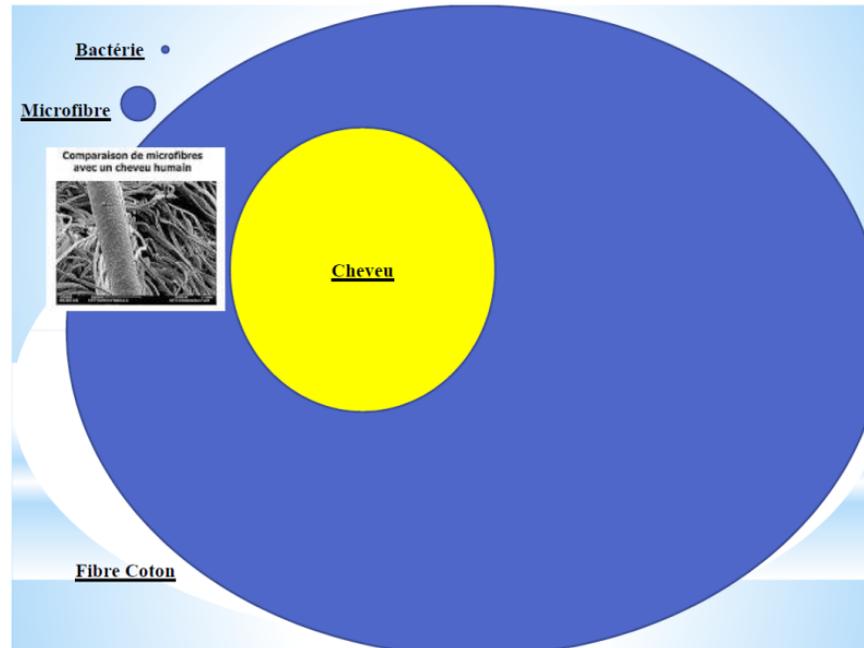
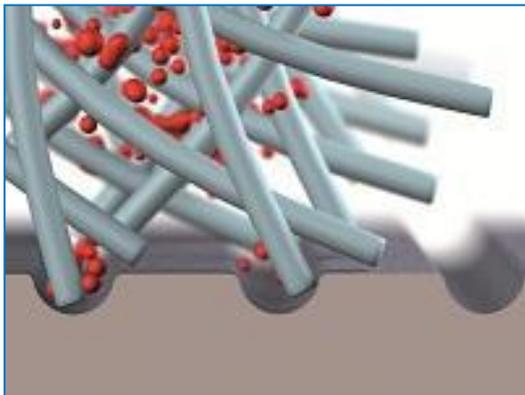
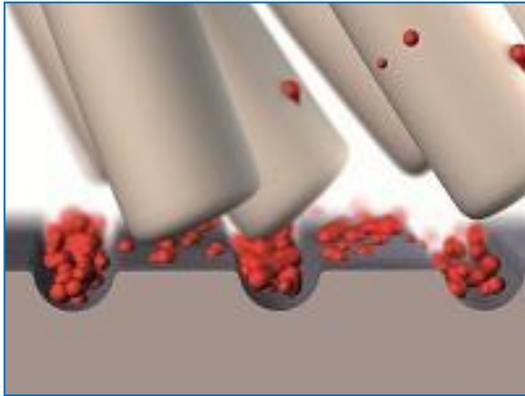
# Méthodes alternatives – usage raisonné et choix

## Nouvelles technologies

- Microfibres
- Machines rotatives
- Nettoyage vapeur

## Usage raisonné

- Sélection des produits
- Centrale de dilution



## Coton vs Microfibre

Un fabricant de microfibres a obtenu la validation de la norme de désinfection pour son bandeau de nettoyage utilisé sans produit chimique

# 3. Quels changements mettre en pratique

*Pour démarrer rapidement*

## 3.1 Les techniques pouvant être mises en place

Surfaces basses : sols

Remplacer la technique de bionettoyage des sols en routine par un détergent-désinfectant par des techniques sans biocides, juste à l'eau.

Ainsi, il est possible de remplacer les techniques classiques par la technique du bionettoyage par balayage humide à l'aide de bandeaux en microfibre.

On peut également envisager :

- la technique vapeur mais plutôt pour les petites surfaces ;
- La technique du nettoyage par autolaveuse sans produit chimique pour les grandes surfaces.

## 3.2 Les achats correspondants

Pour la technique du balayage humide, prévoir, outre le balai, les bandeaux en microfibres qui doivent être de bonne qualité.

Pour la technique à vapeur, prévoir le nettoyeur vapeur qui doit répondre à la norme NF T72-110

Pour la technique par autolaveuse, choisir un appareil adapté à l'usage, des tableaux sont disponibles dans le guide pour guider le choix.

Dans tous ces cas, plus besoin de biocides, l'eau suffit.

## 3.3 Produits à conserver

On ne peut néanmoins se passer complètement des biocides :

Les zones souillées par un liquide biologique doivent subir un nettoyage et une désinfection par un biocide, il est donc nécessaire d'en conserver un peu.

En cas d'épidémie, selon les cas, l'usage d'un biocide peut avoir un intérêt, sans pour autant que cela soit systématique...

## *3.4 les points de vigilance lors des achats*

Il est conseillé d'être vigilant lors de la passation des marchés de produits biocides, en particulier les détergents-désinfectants pour sols.

En cas de passage à l'éconettoyage des sols, leur consommation va considérablement chuter.

Il est également possible de diriger son choix vers des détergents d'origine biosourcée ou des détergents probiotiques.

## *3.5 les appuis possibles*

Les EOHH sont bien informées de l'émergence de ces nouvelles méthodes sans biocides. L'éconettoyage ne leur est pas inconnu.

Les équipes d'hygiène peuvent être le vecteur du changement et accompagner les équipes techniques de bionettoyage, au moins au démarrage.

Une fois les pratiques stabilisées, des économies pérennes pourront s'installer.

Je vous remercie.

Vous pouvez retrouver le guide sur le site internet de  
l'ARS :

[https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/faire-  
evoluer-le-bio-nettoyage-vers-leco-  
nettoyage?parent=14491](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/faire-evoluer-le-bio-nettoyage-vers-leco-nettoyage?parent=14491)

# Actualités et présentation des nouveaux chantiers de la feuille de route PHARE 2022 – 2023

*Raphael RUANO*

*Responsable Programme PHARE - DGOS*

## POINT D'ACTUALITÉ GÉNÉRALE PHARE

**Plan Ségur** (mesures achat pilotées par PHARE) :

Mesure.21 (*assouplissement de la commande publique*) : Diffusion finale du rapport du groupe de travail fin juin).

Mesure.14 (*réduction déchets alimentaires et plastiques à UU*). Relance des travaux avant fin juin

**Mesures achats liées au CSIS** (Comité Stratégique des Industries de Santé : médicaments et dispositifs médicaux. Cf.diapos spécifiques)

- \* Instruction validée (cf.fichier diffusé). Publication au Bulletin officiel le 15/6.
- \* Lancement CT de 2 groupes de travail : Elaboration liste produits stratégiques + Définition du processus de gestion de ces produits

**Opérateurs d'achat régionaux**

- \* Cartographie national et principes de construction d'un modèle économique terminés. Présentation détaillée au prochain CNA de juillet.
- \* Poursuite accompagnements GCS régionaux (Grd-Est, Bretagne, Occitanie,...).

**Impacts de l'inflation sur les dépenses d'achat**

- \* Etudes interne d'élaboration d'une méthodologie de calcul des impacts.

**Achats complexes**

- \* Lancement des appels à candidatures pour déploiement des pilotes (cf.diapos spécifiques).

**Projet Logistique**

- \* Essaimage pluriannuel des bonnes pratiques confié à l'ANAP. Organisation en cours (appel à candidatures,...) Cf.diapos spécifiques
- Lancement à très court terme des études relatives à la Supply-Chain (processus, bonnes pratiques, SI-Logistique,...).

**SI-Achat SEMAPHORE**

- \* Poursuite du déploiement du 1<sup>er</sup> cas pilote (GHT Hainaut Cambresis). Cf.diapos spécifiques

**Filières souveraines de production d'EPI** (gants/masques)

- \* Gants nitrile : actions permanentes de la DGOS auprès des groupements régionaux pour adhésion au marché ResAH
- \* Coordination de la mise en œuvre d'AO masques par les opérateurs régionaux (action permanente)
- \* Expérimentation sur les surblouses textiles en cours

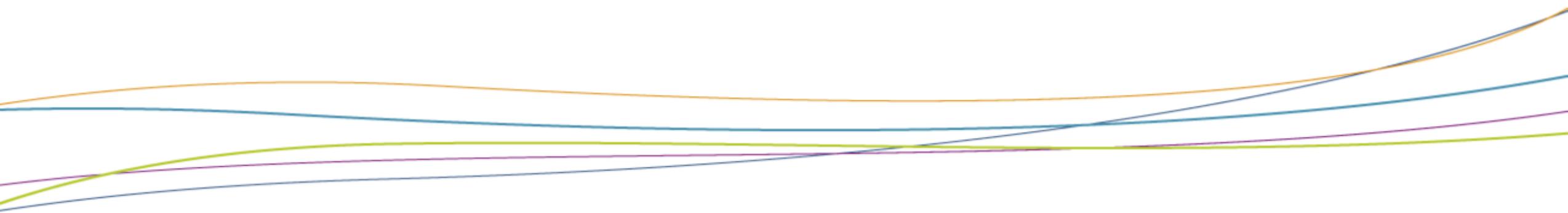
**Achats durables**

- \* Participation au Comité de pilotage du PNAD organisé par le CGDD
- \* Relance études complémentaires sur fiches de pratiques par familles d'achat, outil de bilan carbone,...

**Echanges avec Club des Directeurs des achats de CHU** : Mesures CSIS, Inflation,...

01 02 03 04 05 06 07 08

## **Achats Durables : *Point de situation***



Afin d'assurer l'appropriation des outils méthodologiques et juridiques, il s'agit de :

- ✓ **Poursuivre l'outillage des acteurs hospitaliers de l'achat et plus notamment de l'achat durable**
  - Compléter l'identification des bonnes pratiques sur tous les segments d'achat ;
  - Accompagner le développement d'un outil de calcul du bilan carbone ;
  - Mener des réflexions avec les acheteurs hospitaliers et les industriels (médicaments et dispositifs médicaux) en matière de réduction de l'empreinte carbone (réduction plastique, emballages, transports, ...) ;
  - Consolider les méthodologies d'approche en coût complet sur le cycle de vie pour notamment intégrer le coût de collecte et traitement des déchets.
- ✓ **Accompagner le déploiement généralisé des bonnes pratiques d'achat**
  - Mener des expérimentations sur des cas pilotes liées notamment à la mesure 14 du Ségur (réduction du plastique à usage unique et des déchets alimentaires) ;
  - Promouvoir la formation de la communauté hospitalière (acheteurs et gouvernance d'établissement, ...).
- ✓ **Accompagner le changement des pratiques**
  - Communiquer sur les bonnes pratiques en matière d'achat durables (webinaire, séminaire, presse...).

### CHIFFRE-CLÉS

- ⇒ 700 000 tonnes de déchets par an sont produites par les établissements sanitaires et médico-sociaux (Déchets assimilés aux ordures ménagères : DAOM, Déchets d'activité de soins à risque infectieux : DASRI...)
- ⇒ Les achats de médicaments et de dispositifs médicaux représentent près de 55% des GES.
- ⇒ Les flux de déplacement sont très nombreux : déplacements de personnel, de patients, de consultants et de visiteurs et dépendent à 95% du pétrole.

## Rappel des objectifs et axes de travail du PNAD 2022-2025

- ✓ **D'ici 2025** *100% des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération environnementale*
  
- ✓ **D'ici 2025** *30% des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération sociale*
  
- ✓ **AXE.1** : **Aider les acheteurs à s'emparer des objectifs du PNAD**
  - Elaborer, diffuser des outils et accompagner les acheteurs
  - Mobiliser le levier de la formation
  
- ✓ **AXE.2** : **Mobiliser, promouvoir et suivre le PNAD**
  - Agir auprès des décideurs et acteurs économiques
  - Animer les réseaux d'acheteurs (séminaires, webinaires, Appel à projets, guichets verts,...)
  - Promouvoir les achats durables (trophées,...)
  - Piloter le plan (indicateurs quantitatifs et qualitatifs)

### Objectif

- Dégager des économies « intelligentes » en intégrant les volets environnemental, social et économique.
- Accompagner la montée en maturité des acheteurs sur toutes les dimensions de l'achat responsable

### Feuille de route

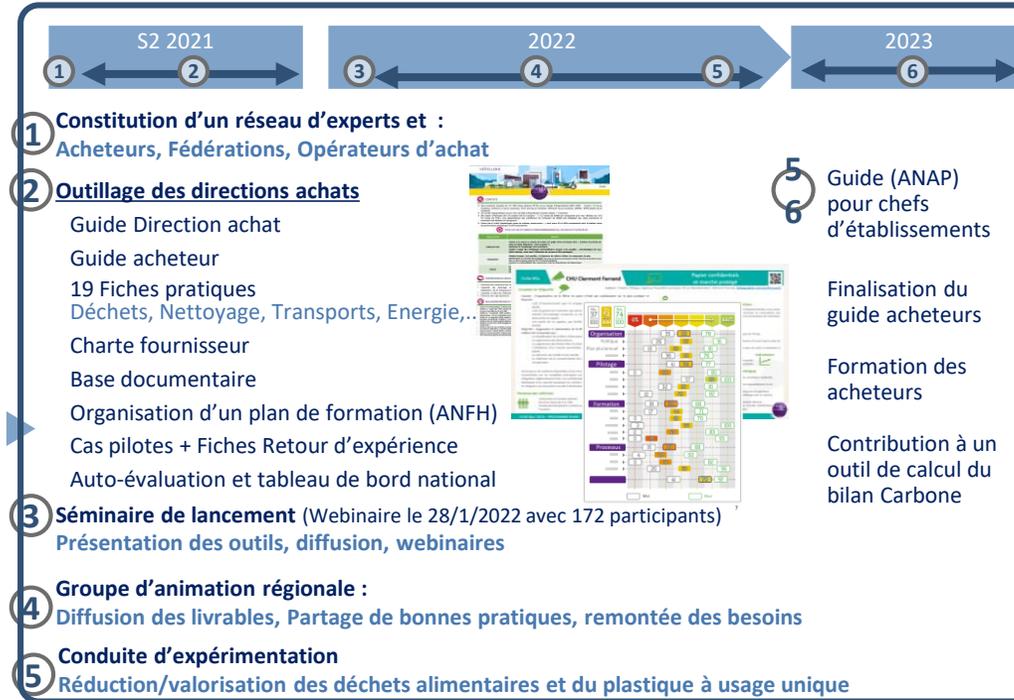
- Outiller les acteurs à l'achat responsable

Lancer des projets avec des sites pilotes sur des thématiques précises (S2-2022)

- Accompagner les GHT dans la mise en place d'une démarche achat responsable (S2-2022) avec le support de l'ANAP

### Conclusion

La première étape de la feuille de route a permis de diffuser en février 2022 un outillage complet aux direction achat. L'outillage sera poursuivie au S2-2022 et 2023 en guides et SI (calcul bilan carbone,...) pour répondre aux enjeux organisationnels et opérationnels.



## Achats responsables : Le cas des produits de santé

Dans le domaine des produits de santé, l'essentiel des Gaz à effets de serre sont produits en amont de l'hôpital. Concernant les déchets (plastique, aluminium, carton,...) l'essentiel de ceux-ci sont produits au cours des processus hospitaliers. Dans ce contexte, les principaux axes de travail pour l'acheteur sont les suivants :

### ✓ Favoriser les offres suivantes

- **Bilan carbone minimal** (transparence sur les informations, visibilité sur les processus amont,...)
- **Actions vertueuses de réduction des déchets** (plastique UU, aluminium, carton,...)
- **Actions simplifiant la collecte et valorisation des déchets** (plastique UU, aluminium, carton,...)
- **Clauses sociétales lisibles, efficaces et auditables**

### ✓ Améliorer l'efficacité du processus d'achat

- **Optimisation de l'utilisation des critères de choix** (clarification modalités de notation, pondération critères en hausse sélection,...)
- **Clarification des cahiers des charges sur les attendus et points valorisés**
- **Visibilité sur les constituants des produits** (fiches produits attendues : plastiques, perturbateurs endocriniens,...)

### ✓ Améliorer les circuits industriels de valorisation des déchets (plastique UU, cartons,...)

### ✓ Contribuer (côté DGOS) à l'élaboration et diffusion d'un outil de calcul du bilan Carbone

### ✓ Contribuer (côté DGOS) à mettre en tension la visibilité sur les clauses et exigences DD

### ✓ Animer (côté DGOS) les réseaux d'acheteurs afin de les mobiliser et faire monter en expertise

# Point de situation des achats complexes et des achats d'innovation

*Sophie CARLIER*

*Responsable des achats à leviers complexes et des achats d'innovation*

*Programme PHARE - DGOS*

01 02 03 04 05 06 07 08

## **Achats Complexes** : *Point de situation*

- 1 Méthodologie de sélection des pilotes
- 2 Modalités de l'appel à candidature
- 3 Liste des 70 solutions partagées aux GHT
- 4 Annexes

# Les conclusions de l'atelier SWOT qui s'est tenu le 4 mai 2022 ont conduit la DGOS à revoir la méthodologie de sélection des scénarios pour la phase Pilotes

## MODALITÉS DES ATELIERS SWOT



2 ateliers SWOT



9 participants (*directeurs d'établissements, pharmaciens, directeurs / responsables des achat et des performances*)



04/05/22

## POINTS CLÉS IDENTIFIÉS



Malgré un intérêt des GHT fort pour le projet, leur participation aux pilotes dépendra de la pertinence des projets au regard de leur contexte interne et de leurs besoins spécifiques



Les pilotes devront être réalisés dans une approche de co-construction plutôt que de livraison de solutions clé en main



Les besoins en compétences spécifiques (recrutements, formations, mutualisations, ...) devront être anticipés en amont des pilotes



Des communications régulières sur l'avancement, les enjeux et les cibles des projets devront être réalisées afin de garantir l'adhésion des parties prenantes



Une réflexion sur des modalités de financement incitatives, notamment à destination des donneurs d'ordres métiers pourrait être initiée

## EVOLUTION DE LA MÉTHODOLOGIE

Pour répondre aux points soulevés par les participants, il a été décidé de **changer la méthodologie de sélection des 30 scénarios pilotes** :



Ne pas proposer une liste de 30 scénarios déjà présélectionnés



Laisser les GHT se positionner sur un catalogue de 70 solutions

# De fait, les choix des GHT permettront de sélectionner 30 solutions à tester en phase pilotes parmi les 70 proposées

## 70 SOLUTIONS PRÉSÉLECTIONNÉES



### 47 solutions

*Chantier 1 visant à optimiser le parcours de soin (OMEPS)*

- 11 solutions globales portant sur la fourniture de DM et de prestations associées d'optimisation de l'organisation / du parcours
- 14 solutions dont la valeur est créée par un DM « toute spécialité »
- 13 solutions dont la valeur est créée par un DM dédié à une spécialité médicale / chirurgicale
- 9 solutions portant sur des laboratoires et examens complémentaires



### 10 solutions

*Chantier 2 visant à optimiser les fonctions médico-techniques (OTEPH)*

- 2 solutions location-maintenance
- 1 solution tiers-maintenance
- 4 solution de gestion de parc
- 2 solutions visant à optimiser la gestion des consommations
- 1 solution d'externalisation



### 13 solutions

*Chantier 3 visant à externaliser les activités non-cœur de l'Hôpital (Make or Buy\*)*

- 2 solutions location-maintenance
- 1 solution tiers-maintenance
- 4 solution de gestion de parc
- 2 solutions visant à optimiser la gestion des consommations
- 1 solution d'externalisation



## 30 SOLUTIONS À EXPÉRIMENTER LORS DE LA PHASE PILOTES



**60% de solutions OMEPS**



**20% de solutions OTEPH**



**20% de solutions Make or Buy\***

*\*Faire ou faire faire*



# Les GHT pourront se positionner sur une à deux solutions à expérimenter dans le cadre de l'appel à candidature



**30 GHT maximum seront sélectionnés pour tester 30 solutions\***



Une à deux solutions maximum par GHT



Dossier de candidature complet à remettre avant le 05/07/2022 (logique de « *premier arrivé, premier retenu* »)

**Les GHT candidats devront mettre à disposition une équipe projet multidisciplinaire :**



Un chef de projet à 30% sur toute la durée du pilote (de l'été 2022 à juin 2023)



Une équipe projet rassemblant les différents professionnels nécessaires à la mise en œuvre de la solution



***Votre soutien dans la mobilisation des GHT sera clé, en relayant l'importance de candidater et en rappelant la disponibilité de la DGOS pour répondre à toute question***

# Liste des solutions chantier 1 – Optimisation médico-économique du parcours patient (OMEPS)

## – 1/4

### Chantier OMEPS - Solutions globales portant sur la fourniture de DM et de prestations associées d'optimisation de l'organisation / du parcours

1.1	Solution complète d'achat d'équipements, de DM, de maintenance et de prestations de services en cardiologie	<i>Cardiologie</i>
1.2	Solution globale d'appui à la mise en œuvre de la RAAC comprenant la fourniture de kits de DM, un audit préalable des prestations d'accompagnement et la mise à disposition d'une solution de télésurveillance	<i>Multiples</i>
1.3	Fourniture de matériel et de prestations associées pour prévenir l'hypothermie péri opératoire	<i>Chirurgie générale</i>
1.4	Programme de prévention des chutes avec fourniture de lits d'hôpitaux innovants et de prestations d'accompagnement	<i>Toutes spécialités</i>
1.5	Plateforme de numérisation et d'optimisation des processus / workflows du bloc opératoire	<i>Chirurgie générale</i>
1.6	Technologie robotique pour une meilleure prise en charge des patients subissant une chirurgie prothétique	<i>Orthopédie-traumatologie</i>
1.7	Solution de modélisation 3D des organes du patient permettant de préparer l'intervention et simuler les plans chirurgicaux	<i>Chirurgie complexe</i>
1.8	Solution de connexion des salles opératoires au réseau de l'établissement	<i>Chirurgie générale</i>
1.9	Amélioration du SMR de la chirurgie de la cataracte	<i>Ophtalmologie</i>
1.10	Solution d'optimisation de procédures opératoires	<i>Chirurgie générale</i>
1.11	Solution visant à réduire l'engorgement dans les salles d'urgence et le temps d'attente ambulatoire	<i>Médecine d'urgence</i>

# Liste des solutions chantier 1 – Optimisation médico-économique du parcours patient (OMEPS)

– 2/4

## Chantier OMEPS - Solutions dont la valeur est créée par un DM « toute spécialité »

2.1	Cathéters intraveineux plus performants permettant des opérations plus efficaces et moins douloureuses	<i>Toutes spécialités</i>
2.2	Pompes à perfusion connectées évitant les erreurs d'administration médicamenteuse	<i>Toutes spécialités</i>
2.3	Pompe à insuline automatisée avec capteurs de glucose permettant de prévenir l'hypoglycémie	<i>Diabétologie</i>
2.4	Pansements avec chlorhexidine intégrée permettant de prévenir les infections nosocomiales	<i>Toutes spécialités</i>
2.5	Pansements de soin de plaies plus performants	<i>Toutes spécialités</i>
2.6	Solution globale d'achats de sutures antibactériennes, de prestations de services et d'accompagnement permettant de limiter les ISO et d'améliorer la logistique de gestion des sutures	<i>Toutes spécialités</i>
2.7	Utilisation de fils à sutures autobloquants, antiseptiques et résorbables	<i>Toutes spécialités</i>
2.8	Bouteille de gaz intelligente couplée à un système de pilotage permettant d'optimiser la consommation de gaz	<i>Toutes spécialités</i>
2.9	Gants chirurgicaux (sans latex) réduisant la prévalence d'allergies	<i>Toutes spécialités</i>
2.10	Colle tissulaire post-chirurgie permettant d'éviter la pose de drain chirurgical dans le cadre d'une parotidectomie	<i>Toutes spécialités</i>
2.11	Lits intelligents et connectés permettant d'améliorer la sécurité des patients et de prévenir les risques via un système d'alertes	<i>Toutes spécialités</i>
2.12	Moniteur connecté permettant de mesurer et surveiller en continu les signes vitaux des patients	<i>Toutes spécialités</i>
2.13	Autotests connectés permettant au patient de suivre son taux de coagulation dans le sang avec envoi automatique des résultats vers son dossier patient informatisé	<i>Toutes spécialités</i>
2.14	Système de comptage des éponges chirurgicales de nouvelle génération	<i>Toutes spécialités</i>

# Liste des solutions chantier 1 – Optimisation médico-économique du parcours patient (OMEPS)

– 3/4

Chantier OMEPS - Solutions dont la valeur est créée par un DM dédié à une spécialité médicale / chirurgicale

3.1	Dispositifs médicaux implantables de cardiologie permettant de réduire le nombre d'interventions de remplacement	Cardiologie
3.2	Enveloppe antibactérienne pour pacemakers et défibrillateurs permettant de réduire les risques d'infections liées aux implants cardiaques	Cardiologie
3.3	Solution de DM et de surveillance des arythmies pour une meilleure prise en charge globale	Cardiologie
3.4	Solution de dispositifs médicaux de cardiologie pour le traitement de fibrillation auriculaire avec possibilité d'engagement de l'industriel sur l'atteinte des objectifs	Cardiologie
3.5	Utilisation d'implants orthopédiques couplés à une solution de recueil du ressenti patient permettant d'améliorer le parcours patient	Orthopédie
3.6	Implants moins invasifs visant à réduire l'incontinence fécale	Chirurgie digestive
3.7	Système d'imagerie par fluorescence pour les chirurgies colique et du rectum	Chirurgie viscérale et digestive
3.8	Matériau biorésorbable de renforcement des lignes d'agrafages de sutures utilisé lors des opérations de sleeve gastrectomie	Chirurgie bariatrique
3.9	Implant corrigeant la presbytie pour les patients opérés de la cataracte	Ophtalmologie
3.10	Implant pour le traitement de la cataracte qui permet d'éviter le phénomène d'opacification de la capsule postérieure (PCO) et donc une deuxième chirurgie	Ophtalmologie
3.11	Solution complète (logiciel, pompes à perfusion connectées) de sécurisation de l'administration de chimiothérapies	Oncologie
3.12	Solution combinant un dispositif médical et un logiciel de télésurveillance pour permettre un traitement personnalisé du cancer rénal	Néphrologie
3.13	Solution de plateforme d'impression 3D partagée pour la personnalisation des soins et l'amélioration de leur qualité et de leur accessibilité	Toutes spécialités



### Chantier OMEPS – Solutions portant sur des laboratoires et examens complémentaires

4.1	Réactifs de dosage de la créatinine couplés à un système d'informations d'aide à la décision clinique	<i>Biologie</i>
4.2	Test de troponine hyper-sensible permettant d'identifier l'affaiblissement du muscle cardiaque	<i>Biologie</i>
4.3	Test de diagnostic moléculaire permettant d'identifier les patients sans métastases ganglionnaires et ainsi d'éviter les exérèses chirurgicales	<i>Laboratoires et examens biologiques</i>
4.4	Test de grossesse sanguin visant à déceler rapidement et simplement une grossesse	<i>Gynécologie</i>
4.5	Solution de test unique de biologie moléculaire PCR rapide permettant de détecter simultanément des bactéries, virus et levures en cas de suspicion de méningite / encéphalite	<i>Laboratoires et examens biologiques</i>
4.6	Automate d'analyses biologiques moléculaires délocalisé permettant un accès de tous les types de plateaux techniques à la biologie moléculaire	<i>Biologie</i>
4.7	Mise en place d'une plateforme technique mutualisée d'analyses à l'échelle d'un territoire	<i>Examens biologiques</i>
4.8	Plateforme de diagnostic moléculaire automatisé et ultra rapide permettant la recherche de mutations cancéreuses pour les patients atteints de cancer de stade avancé	<i>Laboratoires et examens biologiques</i>
4.9	Solution de sécurisation et d'optimisation du circuit du médicament à l'Hôpital : Connectivité et automatisation de la pharmacie centrale au chevet du patient	<i>Biologie</i>



# Liste des solutions chantier 2 – Optimisation technico-économique de pratiques homogènes (OTEPH)

1.01	LM - Location Maintenance d'un équipement médico-technique	<i>Location-maintenance</i>
1.02	LM - Location Maintenance d'un équipement médico-technique avec facturation à l'acte	<i>Location-maintenance</i>
2.01	TM - Tiers Maintenance d'équipements médico-techniques	<i>Tiers-maintenance</i>
3.01	GP - Gestion de Parc des instruments de bloc opératoire	<i>Gestion de parc</i>
3.02	GP - Gestion de Parc d'équipements médico-techniques	<i>Gestion de parc</i>
3.03	GP - Gestion de Parc de lits médicaux	<i>Gestion de parc</i>
3.04	GP - Gestion de Parc de moniteurs	<i>Gestion de parc</i>
4.01	OC - Optimisation des Consommations associée à l'acquisition d'équipements en imagerie	<i>Imagerie</i>
4.02	OC - Optimisation des Consommations associée à l'acquisition d'équipements dédiés à l'hygiène	<i>Optimisation des consommations</i>
5.01	EXT - Externalisation de l'activité de Stérilisation	<i>Externalisation</i>

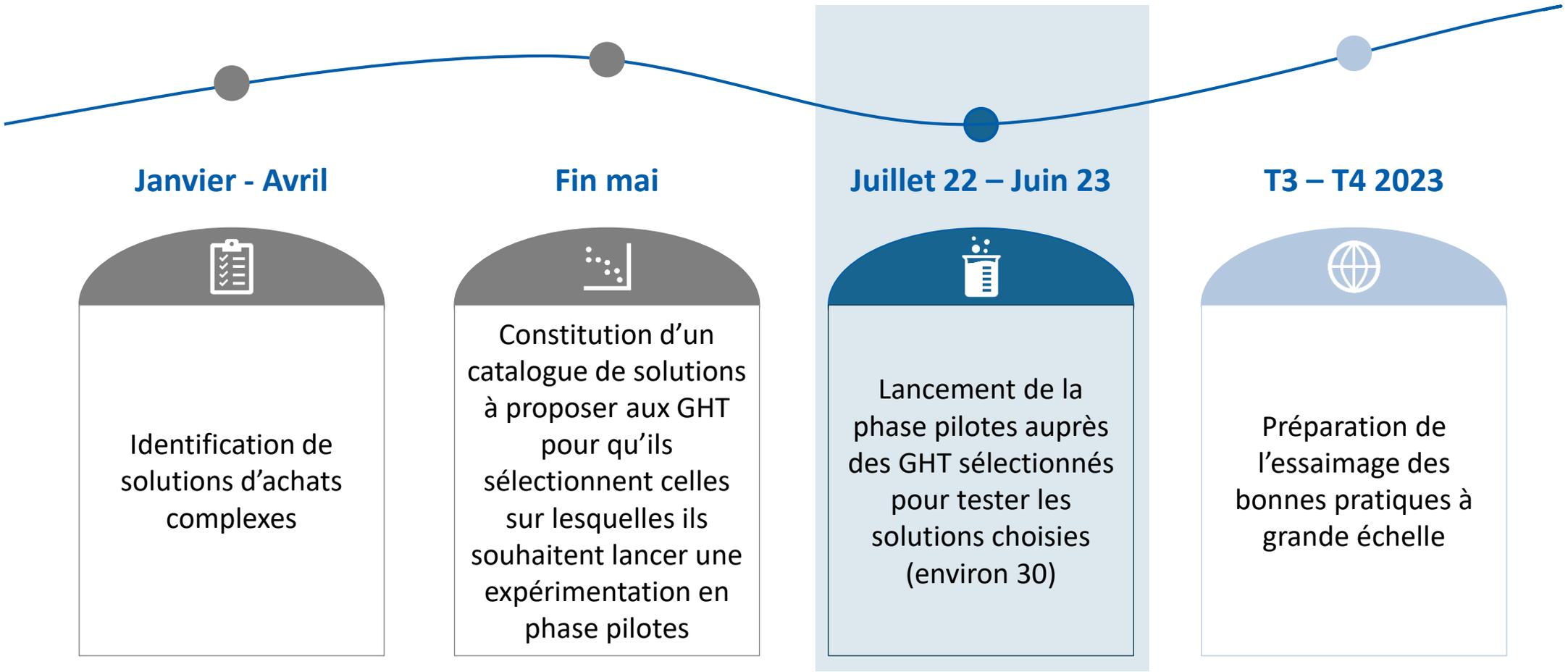
## Liste des solutions chantier 3 – Make or buy\* (MOB)

01	Marché de nettoyage et bionettoyage des locaux en obligation de résultat	<i>Nettoyage / bionettoyage</i>
02	Service aux soignants, patients et visiteurs	<i>Multiples</i>
03	Prestations de transport sanitaire terrestre intra établissement	<i>Transport</i>
04	Collecte, traitement et valorisation des déchets DAOM et DASRI	<i>Déchets</i>
05	Maintenance et exploitation d'un ensemble d'équipements multi-techniques	<i>Multi-techniques</i>
06	Maintenance et optimisation installations techniques et réseau CVC	<i>Installations techniques &amp; CVC</i>
07	Mise en place d'un contrat de réduction des consommations énergétiques	<i>Gestion énergétique</i>
08	Externalisation de la fonction blanchisserie	<i>Blanchisserie</i>
09	Externalisation des fonctions nettoyage, gestion des déchets et blanchisserie	<i>Multiples</i>
10	Externalisation des fonctions restauration, gestion des déchets et bionettoyage	<i>Multiples</i>
11	Externalisation MS et/ou MT & maintenance des dispositifs médicaux	<i>Multiples</i>
12	Externalisation complète des commodités de Facility Management	<i>Facility management</i>
13	Gestion des systèmes d'informations à travers un prestataire d'infogérance	<i>Infogérance</i>





# La phase actuelle vise à recruter des GHT pilotes pour enrichir / ajourner / optimiser les solutions en vue de leur essaimage



**Légende** ● Etapes finalisées ● Etape en cours ● Etape à venir



# Un accompagnement renforcé sera mis en place par la DGOS tout au long des expérimentations de la phase pilotes

Etapas	Actions équipe PHARE DGOS	Actions GHT
<p><b>09/06 – 05/07/2022</b> <i>Etape 0 – Appel à candidature</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi de l'appel à candidature à l'ensemble des GHT</li> <li>• Réception, dépouillement et analyse des candidatures</li> <li>• Sélection des 20 GHT pilotes qui testeront 30 solutions dont 13 pourront bénéficier d'un accompagnement terrain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choix de la ou des solutions que le GHT souhaite tester dans le cadre des pilotes</li> <li>• Renseignement et renvoi du dossier de candidature intégralement complété à la DGOS</li> </ul>
<p><b>Été 2022</b> <i>Etape 1 – Préparation &amp; lancement des pilotes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification et organisation de séquences de lancement (réunions physiques, webinaires) visant à initier l'accompagnement global sur les pilotes et à constituer la communauté des GHT pilotes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mise en main du kit de déroulement des pilotes</li> <li>○ Présentation de l'accompagnement proposé par la DGOS</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitution et mobilisation de l'équipe projet</li> <li>• Adaptation de la méthodologie projet pour définir la feuille de route du GHT               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objectif et déroulé du projet :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la solution à tester au sein des instances de l'établissement</li> <li>- Présentation de la méthodologie</li> </ul> </li> <li>○ Définition de la conduite du changement et mobilisation des parties prenantes :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internes à l'établissement (directions concernées et équipes médico-soignantes)</li> <li>- Externes (fournisseurs)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Réunion de lancement au sein du GHT en présence de la DGOS</li> </ul>
<p><b>Sept 2022-Juin 2023</b> <i>Etape 2 – Initialisation et conduite des pilotes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour tous les GHT bénéficiant d'un accompagnement mutualisé, organisation de 4 points de suivi toutes les 6 semaines (2 en distanciel et 2 présentiel)</li> <li>• Mise en place d'un accompagnement terrain pour certaines solutions (13 au maximum) avec 3 points de suivi toutes les 8 semaines (dont 1 en présentiel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déroulement de la feuille de route projet avec l'appui apporté par la DGOS, soit mutualisé soit terrain</li> </ul>
<p><b>T3 2023</b> <i>Etape 3 – Bilan et retour d'expériences</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification et organisation d'un séminaire de retour d'expériences sur les 30 solutions testées</li> <li>• Collecte et analyse de l'ensemble des retours d'expériences des GHT en vue de la phase d'essaimage :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Recensement des risques, irritants et prérequis nécessaires au déploiement de chaque solution</li> <li>○ Identification des points de blocage rencontrés et des plans de remédiation mis en œuvre</li> <li>○ Identification des adaptations nécessaires</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulation d'un retour d'expérience de chaque pilote sur la base d'une notice envoyée par l'équipe PHARE DGOS</li> <li>• Bilan sur la pertinence des solutions testées :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Principaux atouts de la solution testée</li> <li>○ Points de difficulté identifiés</li> <li>○ Points clés en termes de conduite du changement</li> <li>○ Description des bonnes pratiques mises en œuvre</li> </ul> </li> </ul>

01 02 03 04 05 06 07 08

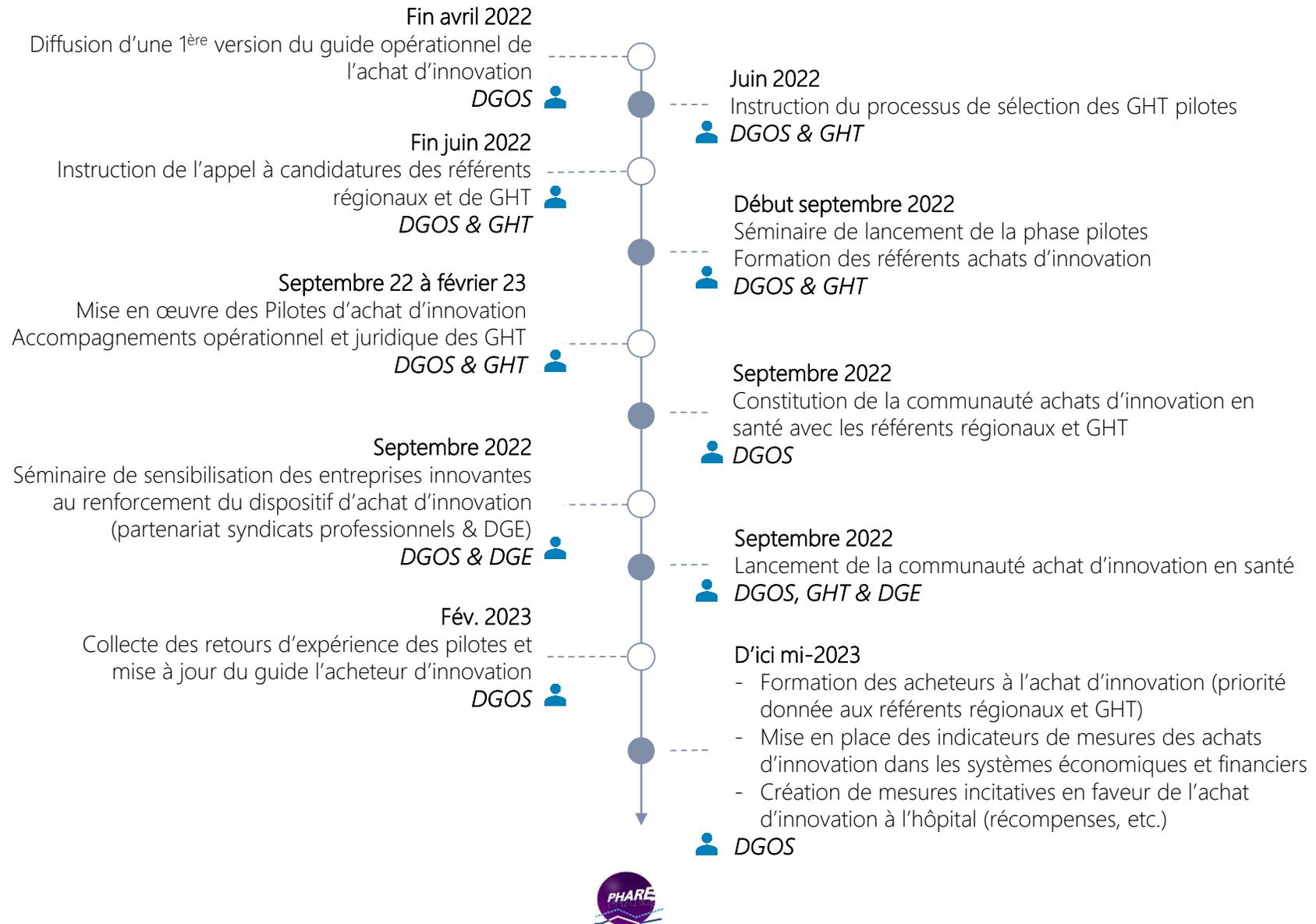
## **Achats d'Innovation** : *Point de situation*

- 1 Rappel du planning et du plan d'action
- 2 Prochaines étapes
- 3 Q&A

# Le projet comprend 4 phases distinctes, la première étant en cours de finalisation, les phases suivantes étant décalées afin de tenir compte du plan de charge des GHT



# Rappel du planning et d'action



1 Rappel du planning et du plan d'action

**2** Prochaines étapes

3 Q&A

- Finalisation du guide : fin juin 2022
- Appel à candidature pour les 5 pilotes et le réseau de référents achats d'innovation : juillet 2022, réponse attendue en septembre 2022

- 1 Rappel du planning et du plan d'action
- 2 Prochaines étapes
- 3** Q&A

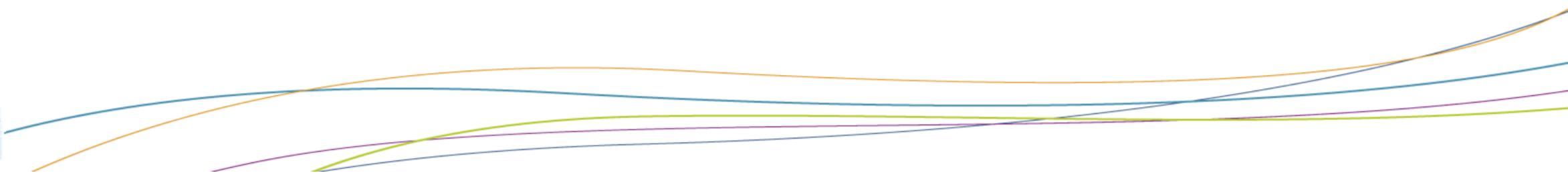
# Point projet Sémaphore (SI achat)

*Joël GOSSE*  
*Chargé de mission S.I. Achat /*  
*Dématérialisation - DGOS*

# SEMAPHORE – Déploiement solution

Point de situation

Juin 2022



# Qu'est ce que SEMAPHORE ?

## Le projet SEMAPHORE (\*) en 7 questions :

### De quoi s'agit il ?



Un SI achat ayant un **socle fonctionnel commun régional** déployé dans les GHT et GCS engagés.  
Toutes les régions engagées ont retenu la solution **Ivalua** (mode Saas)

### Qui a été mobilisé ?



**47 GHT et 3 Groupements d'achats régionaux** ont été mobilisés sous l'égide des ARS durant toutes les phases d'études

### Où est-il déployé ?



1<sup>ère</sup> vague d'établissements engagés financièrement au nombre de 29 en nov. 2021 (28 GHT et 1 GCS sur 10 régions).  
*Il sera toujours possible aux établissements de s'engager plus tard*

### Quand est-il planifié ?



Des établissements pilotes seront mobilisés dans la majorité des régions en 2022. Le déploiement se poursuivra ensuite en 2023 dans l'ensemble des GHT engagés.



### Comment est-il réalisé ?



- Plan d'accompagnement GHT engagés (prestataires DGOS) pour mis en œuvre de **prérequis** en amont déploiement
- Alignement sur un **core model régional solution** puis déploiement par GHT et ses établissements parties (Accompagnement prestataires DGOS pour premiers pilotes)

### Combien coûte la solution ?



**4 modules prioritaires au lancement: pour un coût d'essaimage par GHT de :**

- ▶ Coût projet **335 K€** (accompagnement financier DGOS **150 K€**, et ARS dans certaines régions )
- ▶ Coût exploitation annuel de **65 K€**  
D'autres modules seront ensuite ajoutés

## Un double objectif : optimiser le processus d'achat et ses liens avec son écosystème



- ▶ **Faciliter la coopération** entre établissements GHT, mais aussi avec opérateurs d'achats régionaux/nationaux, les ARS et les comptables
- ▶ **Fluidifier les flux de données d'achats** avec les systèmes d'information du GHT (GEF, S.I. approvisionnements, ... ) , mais aussi avec les systèmes des partenaires de son écosystème dont la DGFIP et la DAJ
- ▶ **Renforcer les processus d'achats du GHT** pour gagner en efficacité Achat, tout en supprimant des tâches à faibles valeurs ajoutées

# Le SI achat de Ivalua va être déployé par un de ses partenaires historiques

## Ivalua

- ✓ Fondée en 2000
- 🇫🇷 Editeur Français de solutions achats
- 🏠 Siège social à Orsay
- ⚙️ Code source unique
- 👥 > 600 employés
- 🤝 > 300 clients dont secteur public (DAE, Vinci, La Poste, Afnor, etc)
- 📈 Un croissance continue



## La cible



Digitaliser les processus



Piloter l'ensemble des dépenses



Piloter à 360°



Sécuriser les données

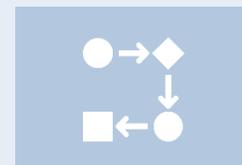
## Le SI achat d'Ivalua et ses 4 modules au démarrage



Pilotage des Plans d'Actions d'Achats de Territoire



Planification des Achats



Gestion du Cycle de vie des marchés

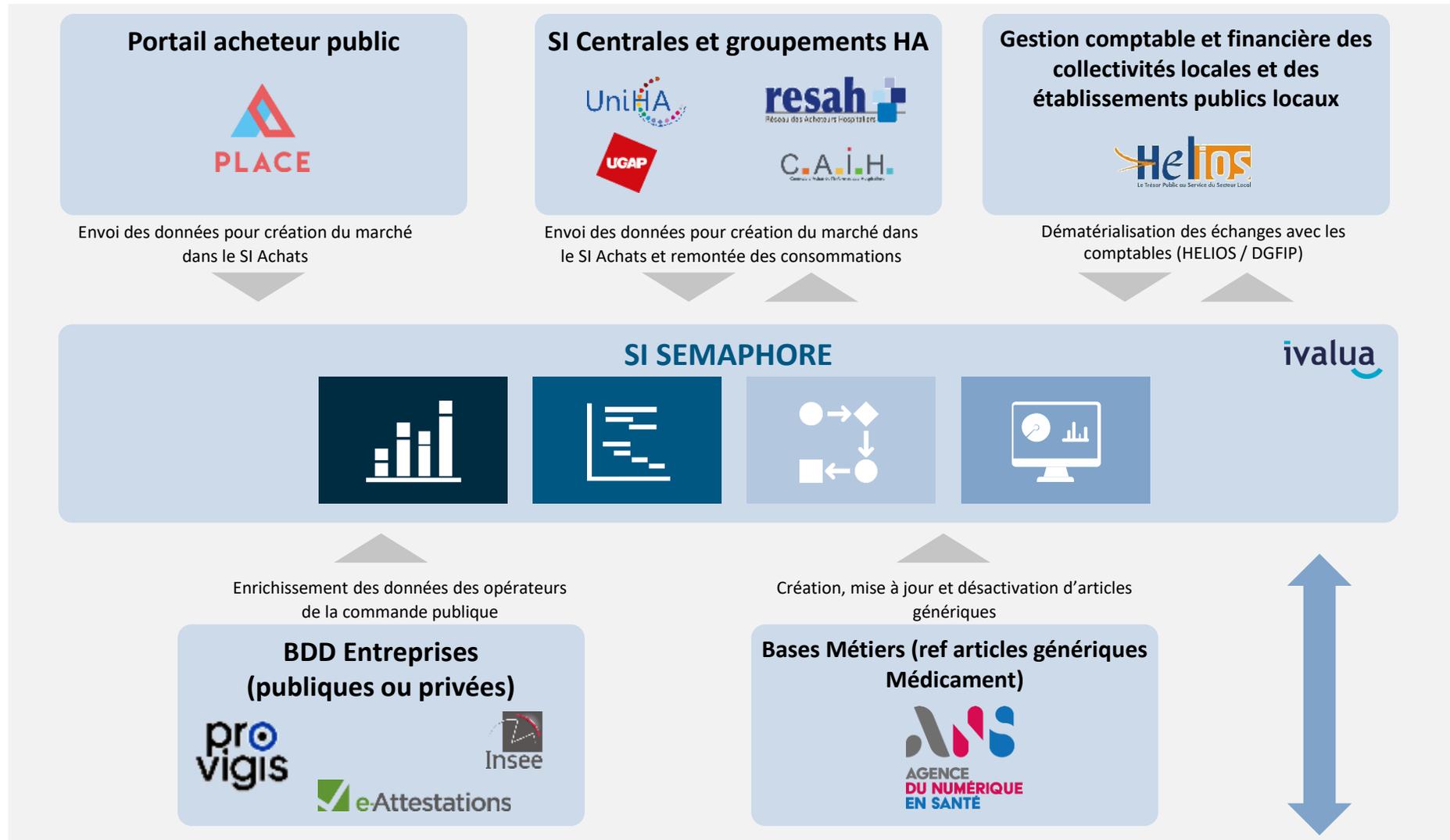


Pilotage des indicateurs Achats

The screenshot shows the 'Portail Achats' interface. At the top, there is a navigation menu with items: Fournisseurs, Établissements, PAAT, Projets d'achats, Contrats, Pilotage Dépenses, Catalogues, Reporting, Admin, Config, Intégration, Param. Below the menu, there are four key performance indicators (KPIs) in circular boxes: '4 Actions en cours', '53 Contrats', and '20 Projet Achat en cours'. To the right, there is an 'Actualités' section with a list of news items. At the bottom, there is a table titled 'Mes validations en attente' with 117 results. The table has three columns: 'Activité', 'Activité', and 'Objet'. The data rows are as follows:

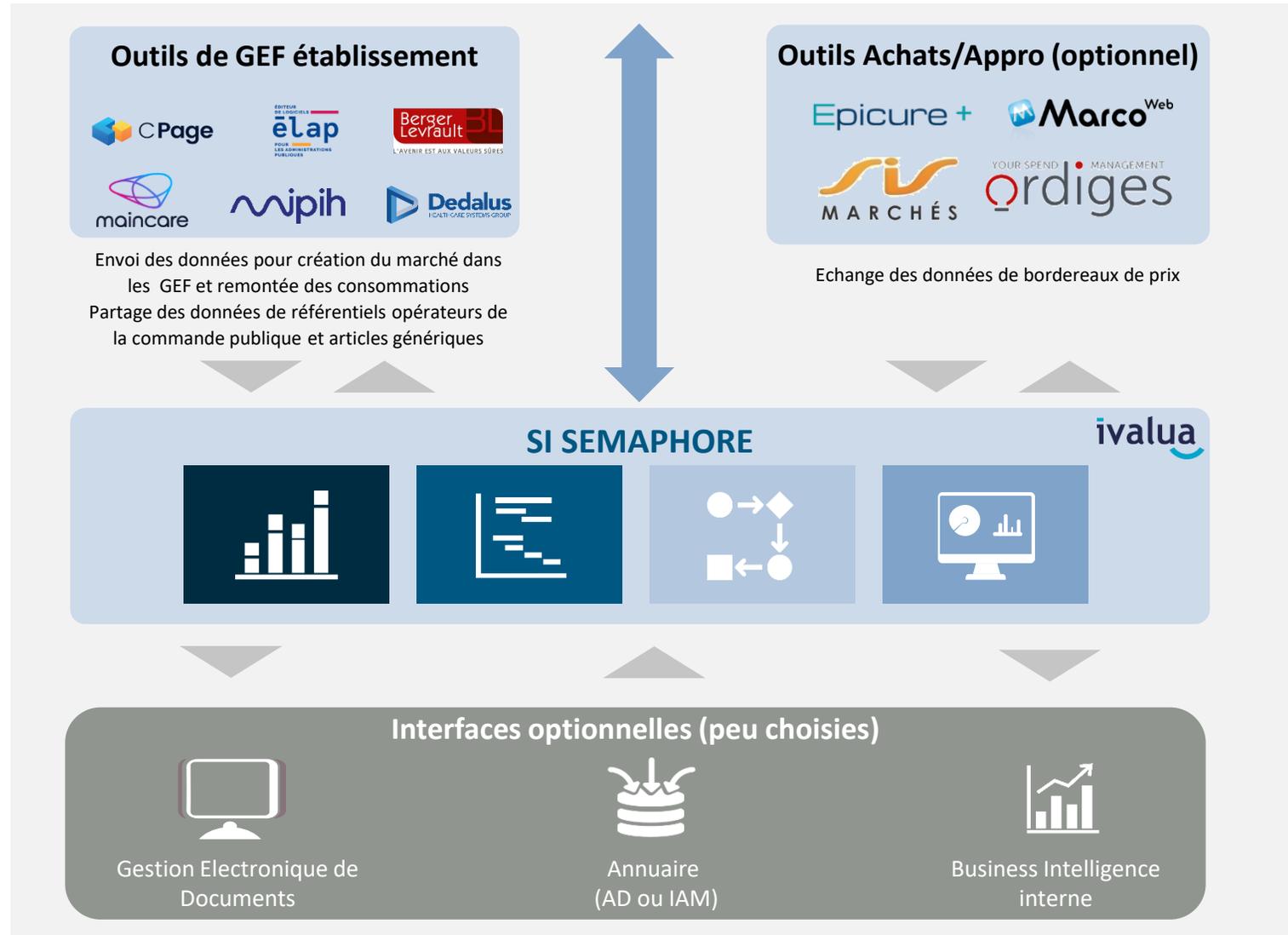
Activité	Activité	Objet
PAAT	Clôture du PAAT	167
DGOS - Validation d'une Analyse	Validation Directeur Achats	Analyse à faire
PAAT	Clôture du PAAT	163
DGOS - Validation d'une Analyse	Validation Directeur Achats	12

# L'interfaçage du SI Achats avec les outils externes fluidifiera les échanges de données sur l'ensemble du cycle de vie des marchés



# Le SI achat sera également fortement interfacé en interne avec les GEFs et les outils Achats/Appro des établissements des GHT

## Interfaces externes



# Le déploiement de SEMAPHORE s'appuie un 1<sup>er</sup> GHT pilote national, suivi de GHTs pilotes par région avant de déployer plus largement



Dès le core model national validé, d'autres régions seront lancées.

L'objectif est d'avoir un GHT pilote lancé dans chaque région à fin 2022.

Parmi les GHT pilote plusieurs seront également pilote de déploiement de GEFs.

Un GCS Achat pilote, Pharma Haut de France sera également lancé en septembre 2022

Le phasage des déploiements des GHT sera revue et ajusté tous les trimestres en COPIL national par rapport aux contraintes des établissements et la validation des prérequis.

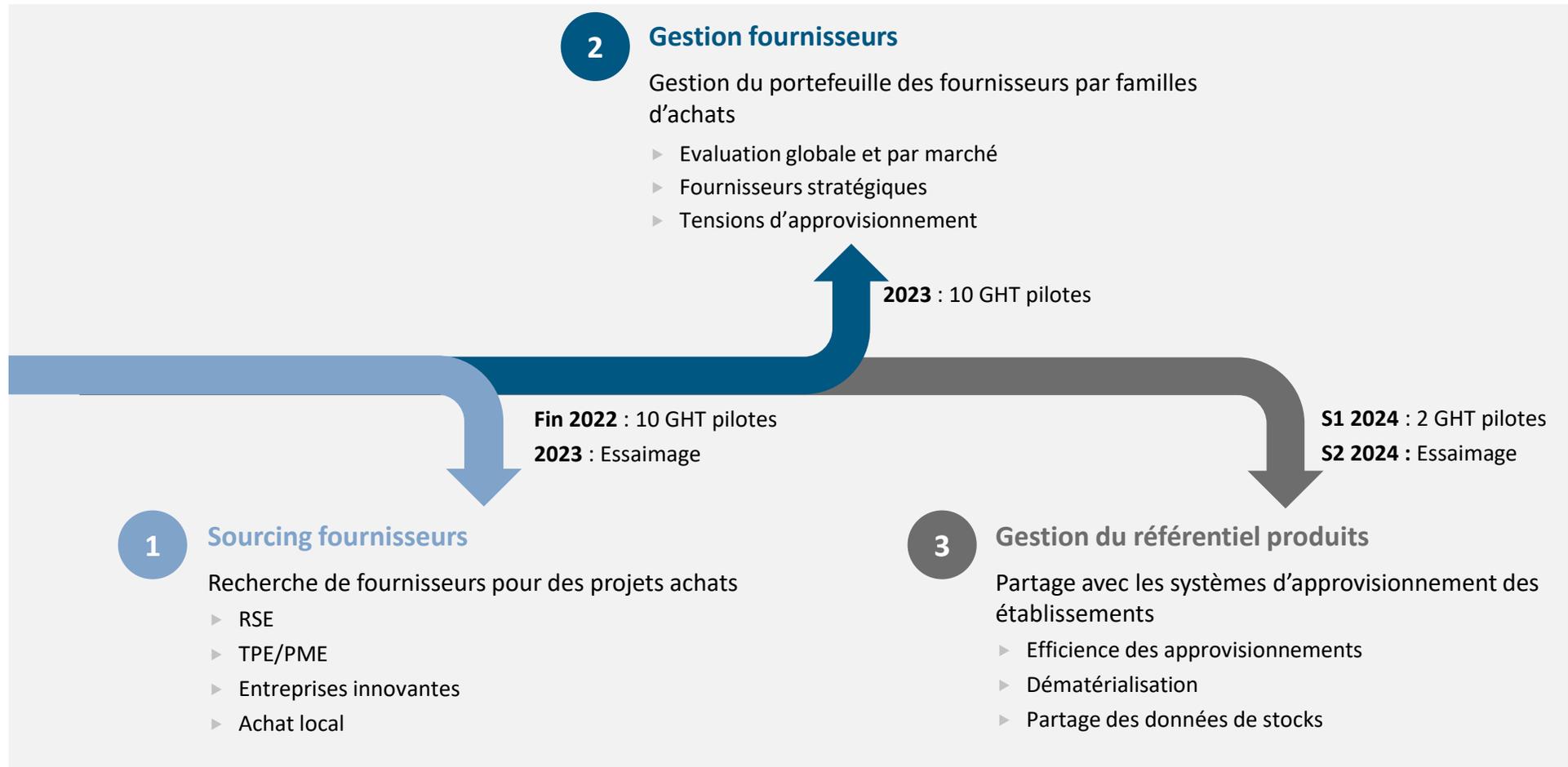
Pas de GHT engagé à ce stade

Entre 1% et 25% des GHT engagés financièrement en 2021

Plus de 25% des GHT engagés financièrement en 2021



# D'autres fonctionnalités achats et approvisionnement seront déployées entre 2022 et 2025 pour agrandir le scope du SI achat



Le SI achat permettra d'outiller les problématiques fournisseur et de poursuivre la montée en efficience des processus logistiques, dans une logique d'émergence de la supply chain. La DGOS financera une partie de leurs mises en oeuvre

# Comment en savoir plus ?

**Vous pouvez vous rendre :**

- ▶ Sur le [site PHARE de la DGOS](#) où vous aurez notamment accès :
  - ▶ Aux spécifications outils
  - ▶ Aux supports pédagogiques sur les prérequis



- ▶ Vous pouvez également vous tourner vers votre référent PHARE ARS

---

## ANNEXES

# Avancement développement des interfaces GEFs

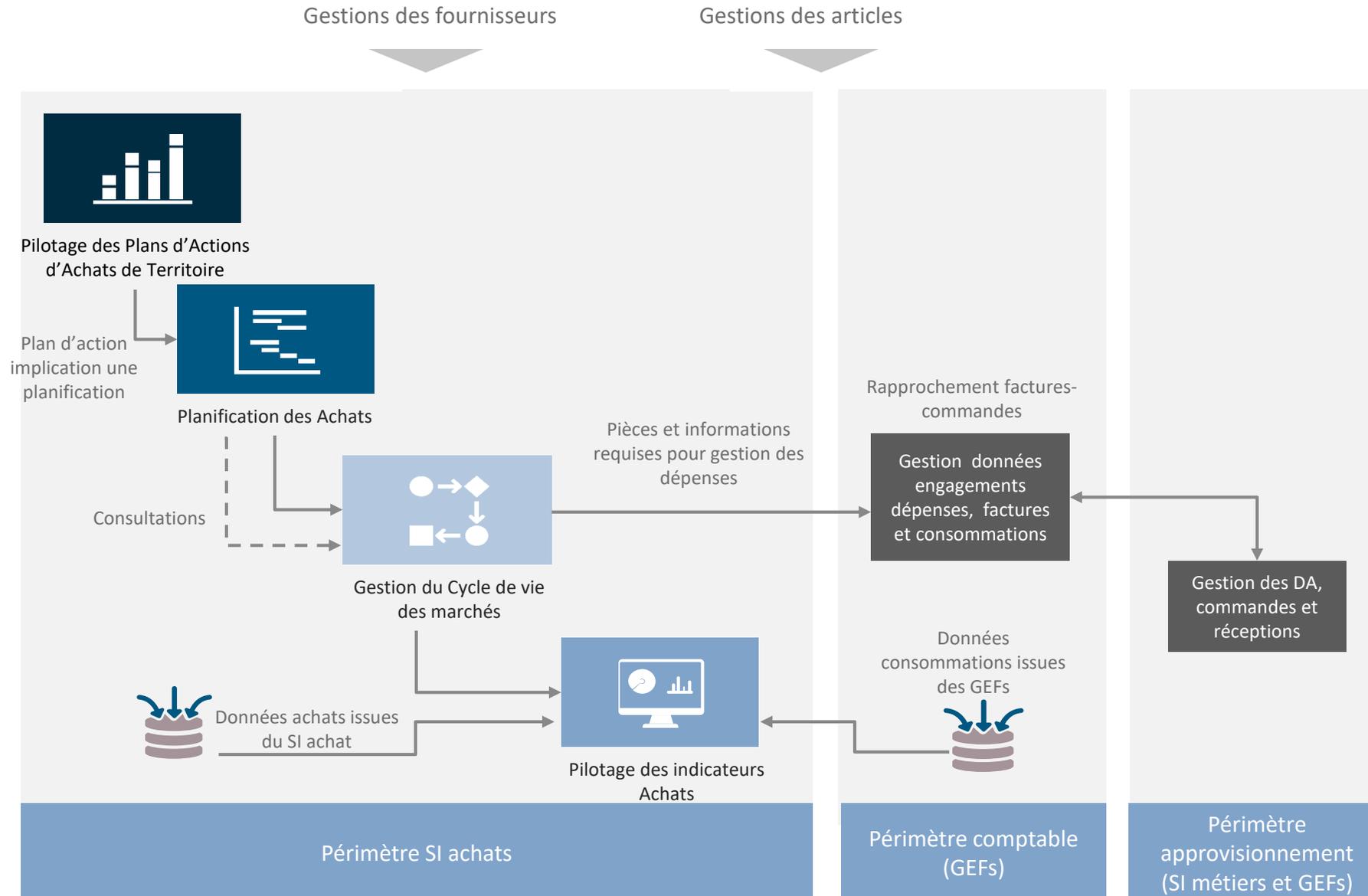
Editeur	Version compatible SEMAPHORE	Date cible validation technique CKS et progrès	Date cible RECETTE VAF en environnement GHT	Principales actions en cours
	V 22 Autre si module GDR	▶ 30/06 	▶ GHT Hainaut Cambrésis le 30/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Abandon des API pour un échanges par EAI PRODIGE si déployé chez les adhérents.</li> <li>▶ Date du 30/09 à valider par l'éditeur et l'établissement en fonction des livraisons de montées de version.</li> </ul>
	Non applicable	▶ 30/06 	▶ GHT Hauts de Seine le 30/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recette technique en cours.</li> <li>▶ Pas de confirmation de la date de validation (possible décalage en juillet)</li> </ul>
	09.04.00226	▶ 30/06 	▶ GHT Hainaut Cambrésis le 30/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recette technique en cours</li> </ul>
	2K22.00	▶ 30/06 	▶ GHT des Landes le 30/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recette technique en cours</li> </ul>
	NC	▶ 12/09 	▶ En attente GHT pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recette technique ouverte, mais pas de visibilité sur le déploiement possible sur les établissements (problématique de « version » de l'outil)</li> </ul>
	Bascule vers le nouveau socle IDEO GELF	▶ 30/06 	▶ GHT Hainaut Cambrésis le 30/09	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Test de IDEO GELF (version SaaS de Maincare) sur les flux marchés</li> <li>▶ Recette technique en cours</li> </ul>

# Avancement développement des autres interfaces P1

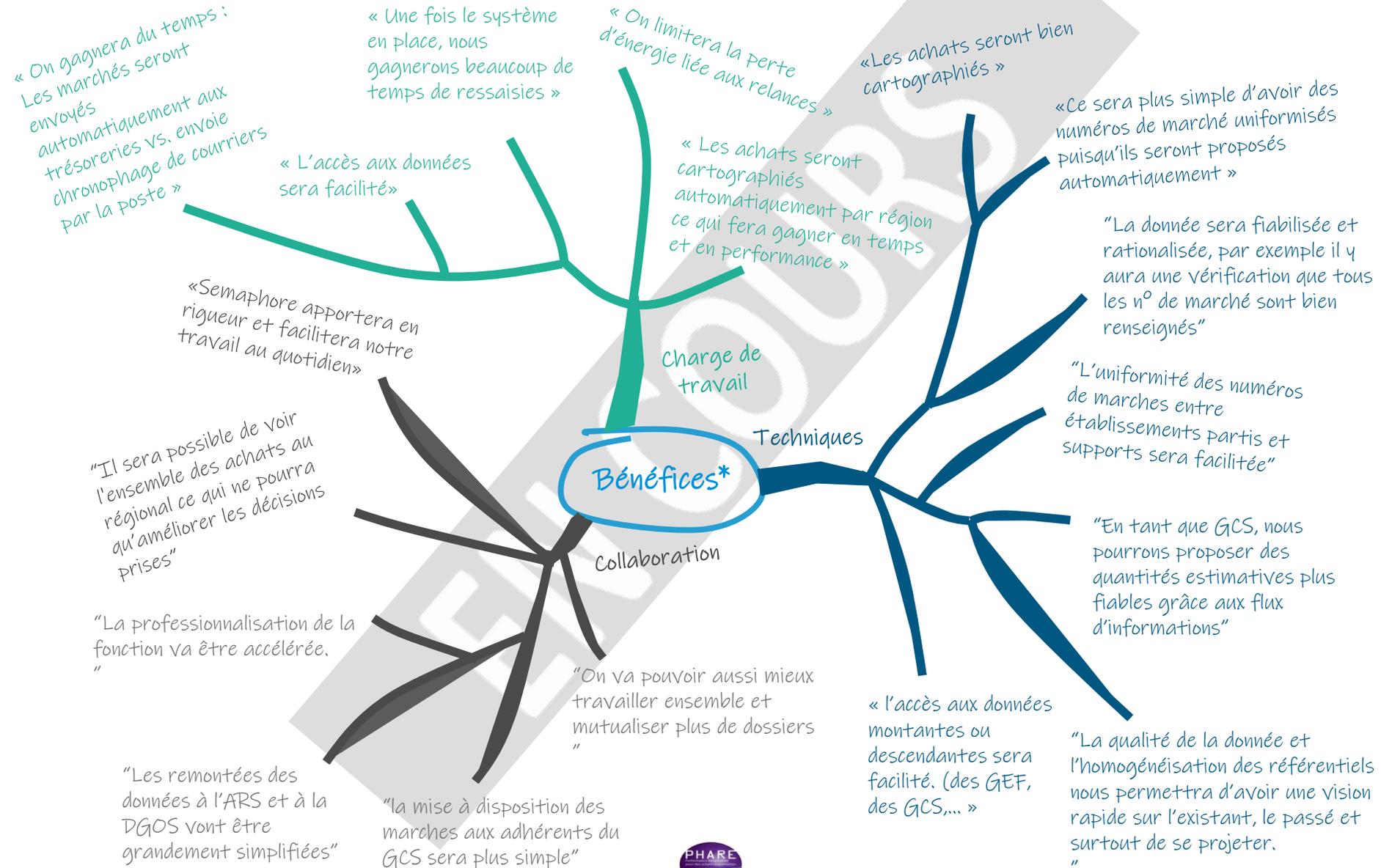
Editeur / entité	Date cible validation technique et progrès	Date cible implémentation 1 <sup>e</sup> pilote	Principales actions en cours
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 20/09 (homologation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ GHT Hainaut Cambrésis le 30/09</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Devis reçu par le prestataire de certification</li> <li>▶ En attente de la doc technique complémentaire par DGFIP</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pas de date</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ GHT Hainaut Cambrésis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Webservices PLACE incomplets: décision GO /NO à statuer</li> <li>▶ Retard lié aux évolutions liées plan de transformation numérique de la commande publique et écarts de pratiques</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pas de date</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ GHT Hainaut Cambrésis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En cours de spécification en interne UNIHA</li> <li>▶ Mode dégradé d'intégration des marché prévu</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pas de date</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ GHT Hainaut Cambrésis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En cours de spécification en interne RESAH</li> <li>▶ Mode dégradé d'intégration des marché prévu: structure du fichier « produits en marché » à communiquer</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 16/09</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ GHT Hainaut Cambrésis le 14/10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Spécification finalisée, spécification technique à envoyer par CKS au 20/06</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pas de date</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Spécifications à relancer avec l'éditeur, peut être rapide</li> <li>▶ Non inclus sur le pilote d'où écart d'avancement</li> </ul>



# Focus sur l'environnement des 4 modules déployés dès T3 2022 et les flux de données



# Vos collègues ont vu de nombreux bénéfices au projet SEMAPHORE



# Retour du séminaire Logistiques

*Guillaume LEFOULON  
Chargé de Projets Achats et Logistique  
Programme PHARE - DGOS*

# Accompagnements logistiques des GHT cas pilotes – Programme Phare



# Les enjeux de la logistique hospitalière: *des gisements d'efficience et de performance économique*

Il s'agit : **d'optimiser les infrastructures de stockage** (médicaments, DM, achats généraux,...)  
**d'optimiser les ressources et processus de distribution de bout en bout**

Optimiser le niveau  
des stocks

- réduire le **risque de rupture** d'approvisionnement
- réduire l'ampleur des dispositifs de stockage du GHT et donc réduire les **coûts de stockage** associés
- réduire le **besoin en fond de roulement**

Sécuriser les processus  
logistiques

- définir un référentiel des **bonnes pratiques logistiques**
- renforcer l'**outillage** (SI-Logistique, automatisation, SI de pilotage,...)
- renforcer l'**expertise des logisticiens**

Optimiser les interfaces  
avec les fournisseurs et  
réduire les coûts globaux

- **optimisation du stockage** côté hôpital vs côté industriel
- une limitation du nombre des points de livraison

Gérer de bout en bout la  
distribution des produits  
et fournitures

- réduire les **coûts de distribution** interne et externe
- améliorer la **qualité du service** rendu aux unités hospitalières

Améliorer la qualité  
de vie au travail

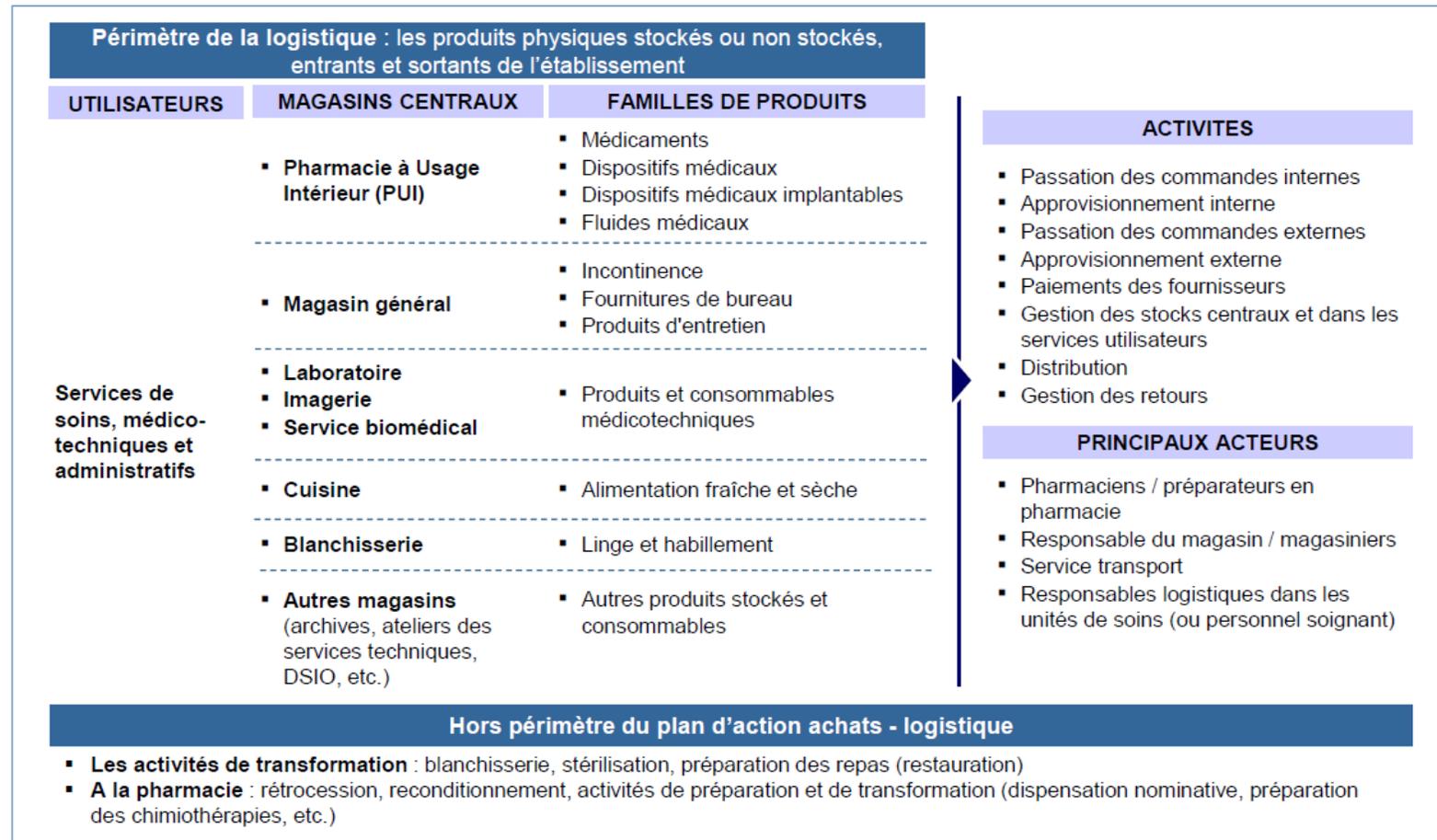
- **Dégager du temps de soignants** en les libérant des activités logistiques
- en repositionnant et valorisant les métiers logistiques

**Traiter le risque de pénurie**

**Proposition** : étendre le mandat du projet à la réduction des ruptures d'approvisionnement et à la gestion des fournisseurs critiques

# Périmètre de la démarche

- La mission se concentre sur les aspects de stockage et de transferts de flux de toute nature, de la passation des commandes aux fournisseurs à leur distribution dans les UF.
- Les étapes de production, de transformation et les modes d'organisation du travail ne sont pas concernés.



# Accompagnements logistique des 18 GHT cas pilotes menés de mars 2020 à juin 2021

4 prestataires de haut niveau ont été sélectionnés préalablement par AO : Adopale-PWC, Kyu-Stepanian-Sentinel, EY-ACE-Optlog, CERCLH-Easis-Akylis

L'accompagnement se déroule en trois phases :

1

**Outiller les acteurs hospitaliers, et les GHT en particulier, dans leurs réflexions sur la logistique hospitalière**

Cartographie logistique pour donner des repères et impulser des dynamiques

2

**Elaboration de différents scénarii de mutualisation**

Pour faire émerger des solutions et capitaliser sur les retours d'expérience au bénéfice du plan grand nombre

3

**Démontrer l'apport des projets d'optimisation logistique en matière de performance sur un scénario approfondi**

Choix d'un scénario qui va être approfondi par le prestataire en particulier sur les conséquences financières

4

**Capitalisation**

Construction des outils méthodologiques sous pilotage DGOS

# Mutualisation de la fonction logistique hospitalière- accompagnements « GHT cas pilotes » du programme Phare

## Principes de l'accompagnement :

- 18 accompagnements logistiques – 21 GHT accompagnés dont 4 CHU, toutes les tailles de GHT et toutes les régions métropolitaines sont représentées hors Corse – par 4 prestataires dotés d'un haut niveau d'expertise
- Mutualisation des plateformes logistiques du GHT (PUI et Magasin général) sur un ou plusieurs sites qui permet de mettre en place des bonnes pratiques et de dégager des gisements d'efficience
- Professionnalisation de la fonction logistique à travers la diffusion de bonnes pratiques : plein-vide, logistique d'étage, bon niveau de rotation des stocks etc. **La mutualisation logistique peut s'effectuer sur les structures logistiques existantes ou bien nécessiter des constructions**, ce qui engendre des projets de nature et de temporalité différents
- 50% des accompagnement testés avec construction (+14 scénarios centralisés à une seule PTF et 4 déconcentrés)

## Résultats attendus (détaillés ultérieurement)

- Gains budgétaires résultant d'une diminution du coût de la fonction logistique : diminution des ressources RH consacrés à la logistique, gain de temps et d'organisation avec réduction du nombre de M2 de stockage, impact positif sur les marchés publics et les relations fournisseurs
- Calcul d'un ROI avec utilisation d'une méthodologie commune au programme Phare
- Gain de temps pour les soignants en raison de la professionnalisation de la fonction logistique

# Rappel - Principaux Chiffres clefs cibles – Feuille de route

## Capitalisation logistique – Mise en place des bonnes pratiques

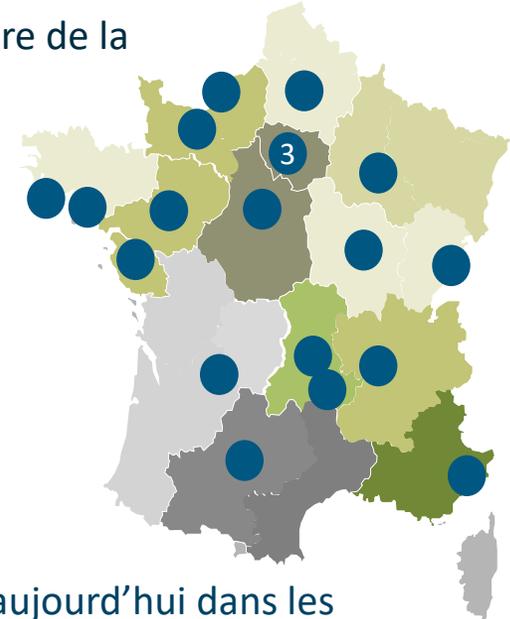
De nombreuses bonnes pratiques ont été identifiées et mises en place dans le cadre de la feuille de route afin de permettre l'élaboration des projets envisagés :

### Mise en place d'une logistique d'étage et d'une organisation en plein-vidé :

- Mise en place d'une logistique d'étage et d'une organisation en plein vide (gains identifiés : 10% du temps soignant consacré à la logistique soit 1% environ du temps de soignant global)

### Chiffres clefs sur le stockage dans les stocks centraux :

- Réduction de la couverture des stocks à 4 semaines en moyenne (contre 6,65 aujourd'hui dans les établissements MCO pour les médicaments; 8,97 pour les DM et solutés ; 6,44 pour les produits du Magasin) dans les stocks centraux
- Effort particulier à faire porter sur le non MCO : moyenne de 25,05 (PUI) et de 8,26 (MG) semaines de couverture de stocks dans les cas pilotes (important potentiel de gains)
- Réduction de la surface de stockage : sur un plateforme permettant d'exploiter la hauteur, cible de Volume du stock 3 M3/M2 contre 1,57M3/M2 aujourd'hui dans les cas pilotes



# Rappel - Principaux Chiffres clefs cibles – Feuille de route

## Capitalisation logistique – Mise en pace des bonnes pratiques

### Chiffres clefs impact d'une centralisation logistique sur les marchés :

- Impact sur marchés d'une mutualisation logistique : 1,5% de l'assiette du volume d'achat sur les achats stockés hors établissement support + 0,5% de l'assiette du volume d'achat sur les achats stockés de l'établissement support. Car : réduction du nombre de tournées fournisseurs.

### Chiffres clefs spécifiques au stockage dans les unités de soins :

- Réduction de la couverture des stocks à 2 semaines dans les services de soins
- 1 ETP Préparateur pour la gestion des arsenaux d'un bloc de 10 salles (gestion de la totalité des arsenaux et des DMI)
- 20 min de temps de commande hebdomadaire pour une réserve de 30 lits (hors médicaments)
- 2h de rangement hebdomadaire pour une réserve de 30 lits (hors médicaments)

### Références sur les médicaments :

- Réduction des références de médicaments en cas de centralisation logistique : un CHU français (Toulouse) ne conserve plus qu'une vingtaine de références de médicament en stock dans les PUI des établissements. Tous les autres médicaments sont uniquement stockés sur la plateforme.

### Rationalisation des transports :

- La dépense associée aux transports doit être contenue à 5% des dépenses totales de la logistique

# Arbitrages sur méthodologie DGOS de calcul des gains logistiques en coût complet

## Calcul de « l'impact sur marchés » du projet de mutualisation logistique

Si projet de mutualisation sur une seule plateforme sur le site de l'établissement support : Impact sur marchés du projet logistique = 1,5% de l'assiette du volume d'achat sur les achats stockés hors établissement support + 0,5% de l'assiette du volume d'achat sur les achats stockés de l'établissement support

Si projet de mutualisation avec maintien de plusieurs plateformes sur plusieurs sites alors chaque établissement disposant d'une plateforme se verra appliquer l'assiette de 0,5%

## Calcul du gain issu de la diminution de la profondeur de stock

La cible à atteindre, permettant calcul du gain sur cette base, est de :

- 4 semaines de stocks pour les stocks centraux
- 2 semaines de stocks dans les services

## Valorisation des surfaces libérées

Toute surface ou bâtiment qui sera libérée fera l'objet d'un double questionnement :

- cette surface peut-elle faire l'objet d'une cession immobilière ? Si oui, le prix estimé de cette cession doit être enregistré comme un gain.
- si non, le gain enregistré correspondra à la dotation aux amortissements de ladite surface

## Sur les ETP de soignants rendus aux soins

Les gains sur les ETP de soignants ne seront pas considérés comme un gain budgétaire intégrant le calcul du ROI, mais ils seront traités séparément des autres gains RH afin de mettre en valeur cette dimension spécifique du projet.



**Méthodologie de calcul des gains en coût complet élaborée par la DGOS mise à disposition des GHT sur un fichier Excel dédié**



# Principaux benchmarks PUI des GHT cas pilotes (établissements à dominante MCO)

Hors taux de couverture et volume de stockage (cf chiffres clefs cibles), les benchmarks suivants sont donnés à titre indicatif. Nous n'avons pas souhaité présenter des objectifs ciblés car les situations sont très disparates.

Indicateurs		Moyenne établissements à dominante MCO
Commandes	Montant moyen par ligne de commandes (Montant total/nombre de lignes)	352,31 €
	Nombre lignes de commandes "Hors stock" /Nombre total de commandes	2,106
	Montant (€) des commandes Stock / UF / an	124 628,52 €
	Montant (€) des commandes Stock + Hors stock / UF / an	149 920,77 €
	Montant (€) des commandes Stock + Hors stock / lit / jour	32,69 €
Stock	Taux de couverture de stock de médicaments (en semaines)	6,65
	Taux de couverture de stock solutés et DM (en semaines) et autres produits PUI	8,97
	Montant (€) du stock moyen*** / lit	918,02 €
	Volume Stock (en M3)/Surface M2 de stockage	1,57

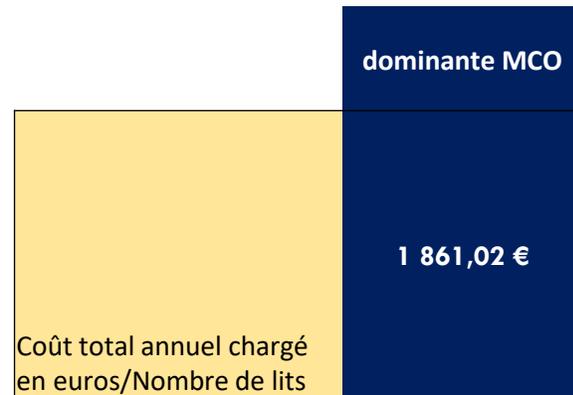
# Principaux benchmarks Magasin général des GHT cas pilotes (établissements à dominante MCO)

Hors taux de couverture (cf chiffres clefs cibles), les benchmarks suivants sont donnés à titre indicatif. Nous n'avons pas souhaité présenter des objectifs ciblés car les situations sont très disparates.

Indicateurs		Moyenne établissements à dominante MCO
Commandes	Montant moyen par ligne de commandes (Montant total/nombre de lignes)	186,00 €
	Nombre lignes de commandes "Hors stock" /Nombre total de commandes	0,610
	Montant (€) des commandes Stock / UF / an	19 455,58 €
	Montant (€) des commandes Stock + Hors stock / UF / an	23 341,05 €
	Montant (€) des commandes Stock + Hors stock / lit / jour	5,01 €
Stock	Taux de couverture de stock des produits généraux (en semaines)	6,44
	Montant (€) du stock moyen*** / lit	242,68 €

# Principaux benchmarks RH des GHT cas pilotes (établissements à dominante MCO)

Les benchmarks suivants sont donnés à titre indicatif. Nous n'avons pas souhaité présenter des objectifs ciblés car les situations sont très disparates.



# Tableau récapitulatif des résultats sur les 11 accompagnements finalisés

Tableau des ROI en années ne tenant pas compte du gain de temps de soignant - ensemble des 11 scénarios finalisés au 10/05/22

Non du GHT	Typologie GHT	Mutualisation initiale	Scénario centralisé	Construction	ROI (en années)	ETP soignants rendus	Gains nets annuels récurrents	Investissements
GHT 1	2	Faible	Oui	Oui	17,3	7,0	573 000 €	13 134 000 €
GHT 2	3	Forte	Oui	Oui	12,82	1,0	1 093 132 €	15 361 980 €
GHT 3	1	Faible	Oui	Oui	17,13	1,0	169 018 €	3 109 689 €
GHT 4	2	Faible	Oui	Non	2,3	0,0	121 000 €	175 000 €
GHT 5	3	Faible	Non	Oui	> 20	1,8	1 404 €	4 516 000 €
GHT 6	4	Faible	Oui	Oui	11,2	22,0	2 473 753 €	29 343 180 €
GHT 7	3	Faible	Non	Oui	> 20	14,0	20 574 €	6 225 000 €
GHT 8	1	Forte	Oui	Non	> 20	7,0	3 262 €	3 160 347 €
GHT 9	4	Forte	Oui	Non	9,0	En cours	En cours	En cours
GHT 10	2	Faible	Non	Oui	> 20	0,0	16 648 €	3 430 000 €
GHT 11	4	Forte	Oui	Non	10,0	En cours	600 000 €	6 000 000 €

Scénario décentralisé

Scénario centralisé sans construction

Scénario centralisé avec construction

**50% de scénarios viables**

**50% construction/50% sans construction**

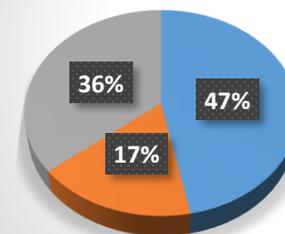
**Sur 6 projets viables acc. finalisés :**

**Gains annuels nets récurrents**

**potentiels de 5M €**

**48 ETP de soignants rendus (1,5M)**

## Répartition des postes de gains des scénarios viables



■ Gains RH hors soignants

■ Réduction de stocks (gain ponctuel annualisé)

■ Impact sur marchés

# Focus synthétique sur les 12 variables de la typologie des GHT par l'Université Artois

Macro analyse	Propriétés	Classe 1'	Classe 2'	Classe 3'	Classe 4'
	nombre d' individus de la classe	45	26	32	25
composition du GHT	un nombre d'établissements	assez faible	moyen	assez important	important
	dispose d'un CHU	non en général	aucun	non en général	oui en général
	Et un nombre de CH	assez faible	moyen	assez important	important
	avec une répartition des établissements	groupée	dispersée	répartie	assez dispersée
territoire	sur un territoire de taille	assez faible	moyen	assez important	important
	Situé dans une zone à dominance	urbaine			
	avec des durées transport	faible	moyen	assez important	assez important
capacité RH du GHT	ETP	assez faible	assez faible	assez important	important
activité du GHT	Et une activité	assez faible	assez faible	moyen	important
population	Avec un nombre d'habitants	assez faible	assez faible	moyen	important
	d'age	assez faible	assez important	assez important	assez faible
	densité	assez important	assez faible	assez faible	assez important

# Présentation des variables pour estimation de la viabilité des scénarios - ROI attendus par typologie de scénarios

Une viabilité financière des scénarios établie de manière empirique sur la base des accompagnements des GHT cas pilotes .  
Identification de **scénarios viables et de scénarios non viables** sur la base de **quatre variables** :

**1. Scénario centralisé** (une seule plateforme Pharmacie ET Magasin général) ou **non centralisé** (plusieurs plateformes). De nombreux scénarios non centralisés ont été testés, en particulier lors de la vague 1. Aucun n'est viable financièrement (en attente du chiffrage du projet du GHT Territoires d'Auvergne- CHU Clermont).

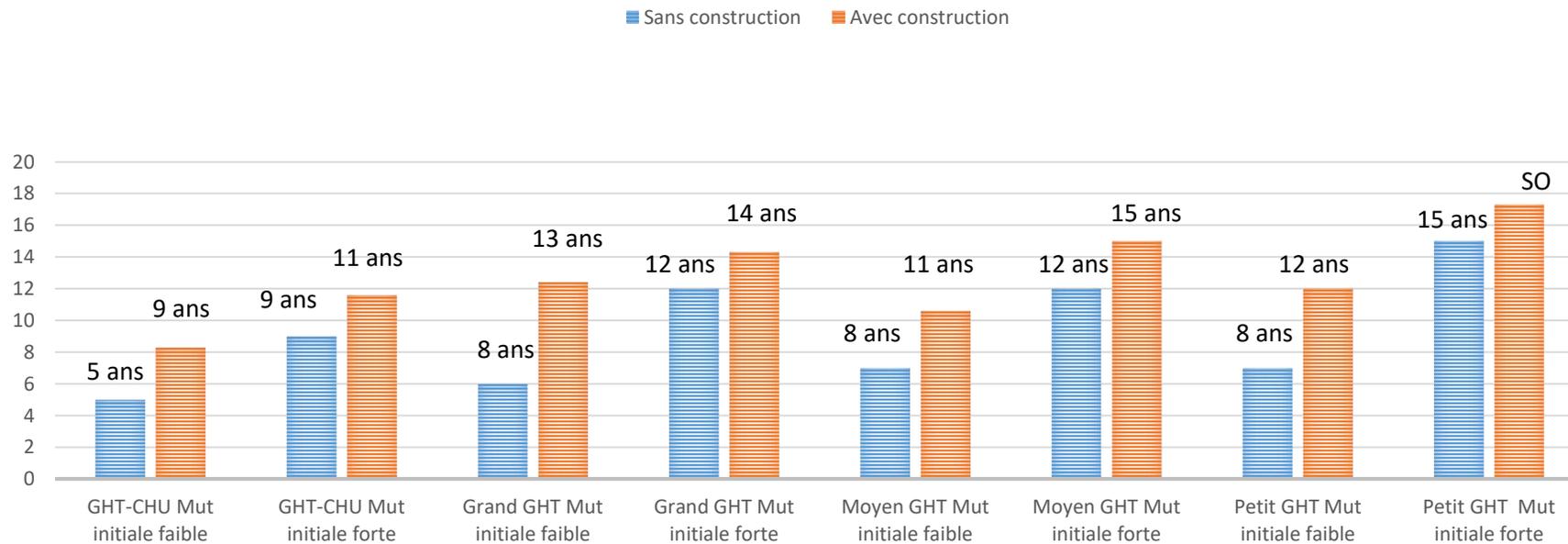
**2. Nécessité ou non de construction** d'une nouvelle plateforme

**3. Typologie du GHT** : Dans le cadre d'un partenariat avec la DGOS, l'Université d'Artois a établi un classement des GHT en quatre classes : classe 4 (25 GHT en quasi-totalité des CHU), classe 3 (32 GHT), classe 2 (26 GHT), classe 1 (45 GHT). Cette classification a été réalisée en fonction de 12 variables liées à la composition du GHT, à son territoire, à son activité médicale, à la capacité RH du GHT, à la population desservie.

**4. Niveau de mutualisation logistique initial** défini comme le pourcentage de la valeur du stock moyen stocké (à l'instant T) sur la plateforme principale du GHT par rapport à la valeur du stock global. La mutualisation initiale est considérée forte si ce pourcentage dépasse 70% et faible en dessous de 70%. Les résultats de ce benchmark sur les GHT cas pilotes sont très divers : de Versailles (30,2% du Supra GHT), Villefranche (46%), St Quentin (56,5%) à Toulouse (86%) ou Dieppe (90,7%), et influent sur les résultats finaux

# Des résultats probants qui dépendent de la taille des GHT et des investissements nécessaires

CIBLE ROI EN ANNEES SCÉNARIOS CENTRALISÉS ESSAIMAGE



# Focus statut juridique des plateformes logistiques uniques

---

- Le statut juridique recommandé pour la plateforme est celui du GCS
- L'organisation en GCS implique une refacturation de ce dernier aux établissements membres
- Les prestations de réception, de stockage et de distribution ne sont pas soumises à TVA (réponse DGFIP) au titre de l'article 261 B du code général des impôts (CGI) qui prévoit que les services fournis à leurs adhérents par les groupements constitués par des personnes physiques ou morales exerçant une activité exonérée de TVA sont exonérés de cette taxe à condition notamment que ces services concourent directement et exclusivement à la réalisation de ces opérations exonérées ou exclues du champ d'application de la TVA et fassent l'objet d'une facturation à prix coûtant.

# Essaimage logistique et extension des missions Phare à la Supply Chain hospitalière

Le **projet « logistique-entrepôts » sera essaimé** au cours des trois années à venir sous pilotage stratégique de la DGOS/Programme Phare et pilotage opérationnel de l'ANAP

Seront utilisés les bonnes pratiques, les cibles/benchmarks ainsi que la méthodologie de calcul des gains définie par la DGOS (cf présentations de ce matin).



**Un appel à candidature sera lancé par la DGOS d'ici le 20 mai par l'intermédiaire des ARS afin de sélectionner les GHT accompagnés. Le délai de réponse sera fixé à fin juin**

Les informations demandées dans l'appel à candidature seront :

- La désignation d'une équipe projet
- La valeur moyenne du stock (en euros) gérée annuellement détaillée sur l'ensemble des plateformes du GHT pour la PUI et le magasin général
- Le volume d'achat du GHT (en euros)
- Une présentation du ou des scénarios de mutualisation envisagés
- Si possible (mais non obligatoire) le niveau de rotation des stocks de médicaments, DM et solutés, et du magasin général (en semaines)
- Des informations sur l'engagement ou non du GHT dans le projet Sémaphore
- Une lettre d'engagement signée par le directeur général

# Essaimage logistique et extension des missions Phare à la Supply Chain hospitalière

Les missions Phare seront étendues à la **Supply Chain hospitalière**, dont les problématiques sont co-comitantes de la logistique avec pour enjeux :

- De faciliter la mise en œuvre les projets de mutualisation logistique en travaillant sur la mise de place de **référentiels produits communs** à l'échelle d'un GHT
- **D'optimiser le SI logistique** en cadrant le besoin et en optimisant les solutions existantes (en lien avec le projet Sémaphore) et d'Agir sur le **process et l'organisation de la Supply Chain**

**Objectifs 2022** : Réalisation d'une cartographie des besoins des GHT en matière de **SI logistique**



# Point Performance achats

*Antoine Destombes*

*Responsable performance achats*

*Programme PHARE – DGOS*

*Edwige OLMEDO*

*Chargée de mission Performance - ARS ARA*

# Considération générale de méthode de la consolidation des gains

- **Consolidation de la performance dans une logique de prudence (quitte à diminuer les gains...)**
  - Suppression des performances peu crédibles
  - Choix d'intégrer les performances des opérateurs les plus basses
  
- **Amélioration continue :**
  - Sessions de formation par webinaire pour sécuriser la méthode de calcul et de déclaration des gains
  - Groupe de travail avec opérateurs nationaux et régionaux pour améliorer le processus
  - Amélioration du process avec les GHT

## Constats généraux

- **La nomenclature DGOS n'est pas respectée par tous les acteurs ce qui complique l'analyse des données**
  
- **L'absence de SI achat complexifie la consolidation des données**

# Les résultats à fin-2021 s'élèvent à 363 M€ pour un objectif de 316 M€.

(\*) Du fait de la crise, l'objectif initial avait été revu à la baisse de 50% (316 M€ vs 633 M€)

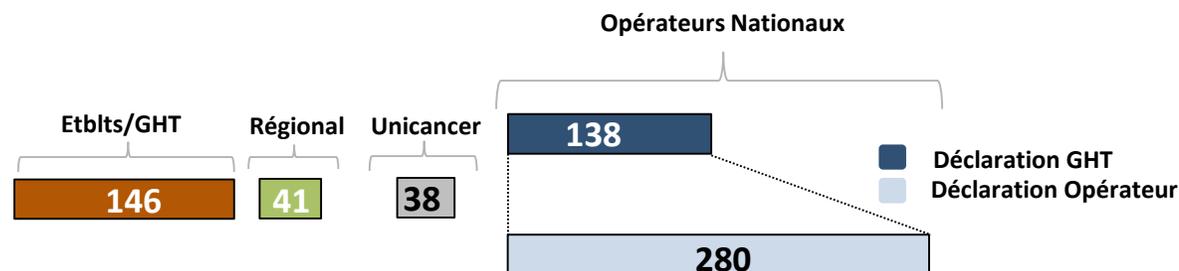
## 115% de l'objectif 2021 est atteint.

L'effet report des actions de 2020 représentent 21% de l'objectif. Les 94% restant étant réalisés par des actions 2021



Les GHT n'ont pas intégré la totalité des gains déclarés par les opérateurs. La performance précisée est probablement sous évaluée.

## Répartition des gains par acteurs



La pris en compte des gains DGOS est très prudente. La vérité des gains se situe probablement bien aux dessus de l'ordre de 150 M€ supérieur.

## Conclusion

La performance achat est **en ligne avec les objectifs annuels**.  
La poursuite des actions méthodologiques afin de rapprocher les déclarations des GHT et opérateurs est nécessaire.

Performance 2021			
Régions	Perf (M€)	Obj (M€)	% Atteinte
IdF	76,4	70,7	108%
ARA	31,4	36,8	85%
GE	32,4	30,1	108%
NA	31,1	27,2	114%
OCC	41,9	23,7	177%
HdF	29,0	23,8	122%
PACA	32,4	21,1	154%
BFC	14,6	16,0	91%
BRE	21,4	16,0	134%
NOR	18,2	15,8	115%
PDL	18,8	12,9	146%
CVL	9,5	11,4	83%
REUNION	0,9	4,1	21%
MARTINIQUE	3,4	2,6	130%
GUADELOUPE	1,2	2,1	59%
GUYANE	0,0	1,2	3%
CORSE	0,5	1,0	45%
<b>Total</b>	<b>363,1</b>	<b>316,5</b>	<b>115%</b>

# Evolution des objectifs de gains atteints en région ARA

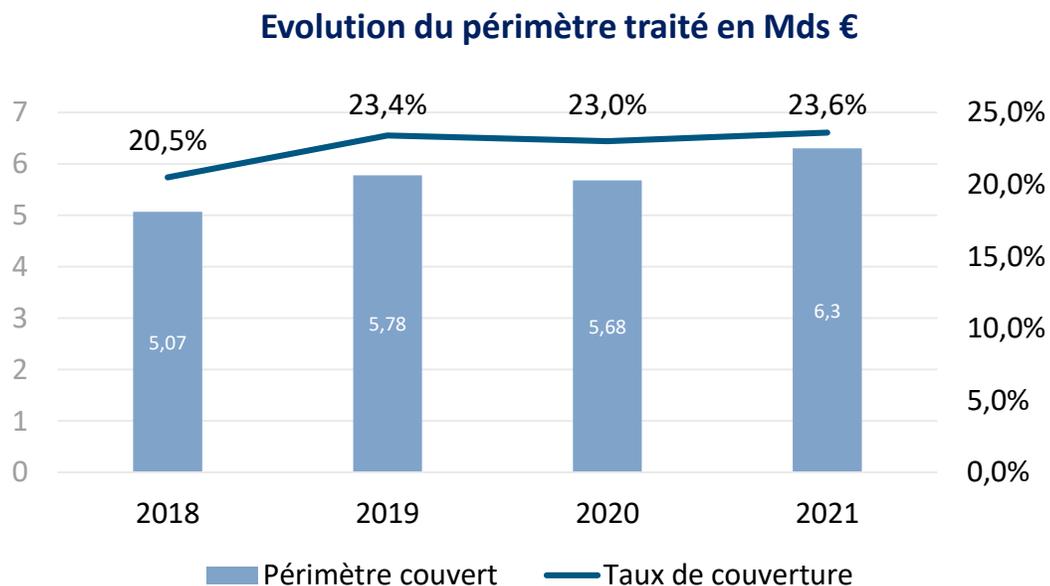
Année	Performance (M€)	Objectifs (M€)	% atteinte
2019	40,2	51,4	78%
2020	32,9	36,6	90%
2021	31,4	36,8	85%

## Contexte :

- Année 2020 : La remontée de la performance achat n'a pas été rendu obligatoire dans la région ARA
- Année 2021 : Impacté par le COVID, les objectifs nationaux ont été diminués de 50%.

L'intégralité des GHT ont remonté leurs trame PAAT pour l'année 2021 avec un taux de qualité globale de 93% sur la région.

# La part d'achats traitée augmente légèrement



Le taux de couverture est en légère progression par rapport aux années précédentes.

Le cumul sur 3 ans permet de limiter l'effet conjoncturel de renouvellement des marchés.

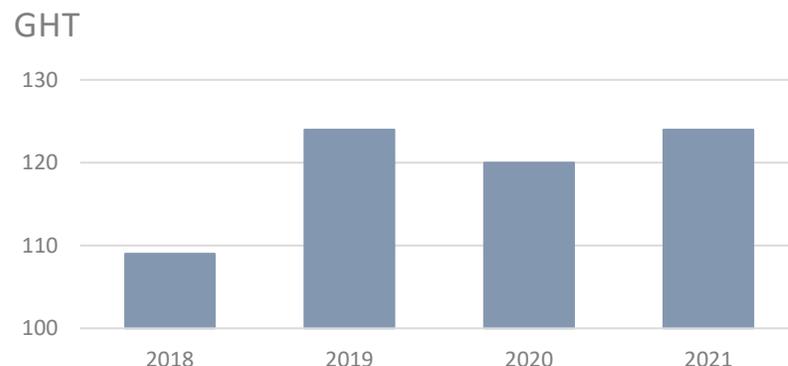
## Conclusion

La fonction achat mutualisée des GHT est restée mobilisée malgré la crise. Les fortes disparités qui existent entre régions montrent que la maturité des GHT sur la remontée des actions PAAT peut encore progresser.

Régions	2019	2020	2021	Cumul
BRE	47%	32%	37%	116%
CVL	31%	59%	19%	109%
PACA	27%	27%	30%	84%
OCC	34%	24%	25%	83%
IdF	27%	29%	26%	82%
NOR	21%	27%	33%	81%
PDL	19%	32%	23%	74%
NA	15%	25%	28%	68%
HdF	25%	19%	21%	65%
GE	15%	14%	19%	48%
ARA	15%	11%	20%	46%
CORSE	10%	14%	5%	29%
BFC	6%	7%	15%	28%
Martinique	6%	18%	0%	24%
Guadeloupe	2%	3%	10%	15%
La Réunion	6%	4%	1%	11%
Guyane	0%	0%	2%	2%
<b>Total</b>	<b>23,4%</b>	<b>23,0%</b>	<b>23,6%</b>	<b>70%</b>

# Bilan de la campagne de remontée de performance Fin 2021

En 2021, 124 GHT ont déclaré leur performance achats. Le niveau d'avant crise est atteint.



**92%** de qualité sur les déclarations de performance. En phase avec les exigences de la DGOS.

**39,6** Millions d'Euros retirés de la performance achat, en raison de déclarations peu crédibles ou fiables. L'objectif est d'être prudent dans les déclarations de gains.

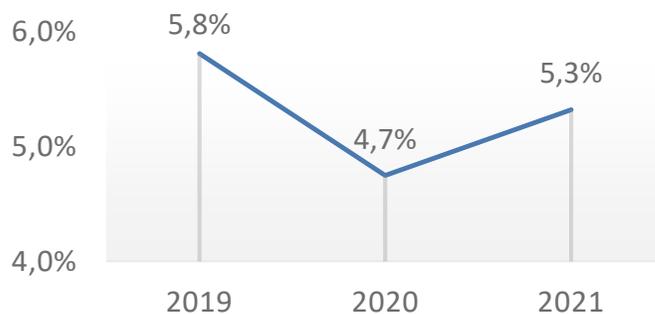
## Conclusion

Le niveau de qualité est bon. Plusieurs actions fin 2021 et 2022 (travaux avec les opérateurs nationaux, formations, amélioration du process) doivent permettre d'encre l'améliorer.

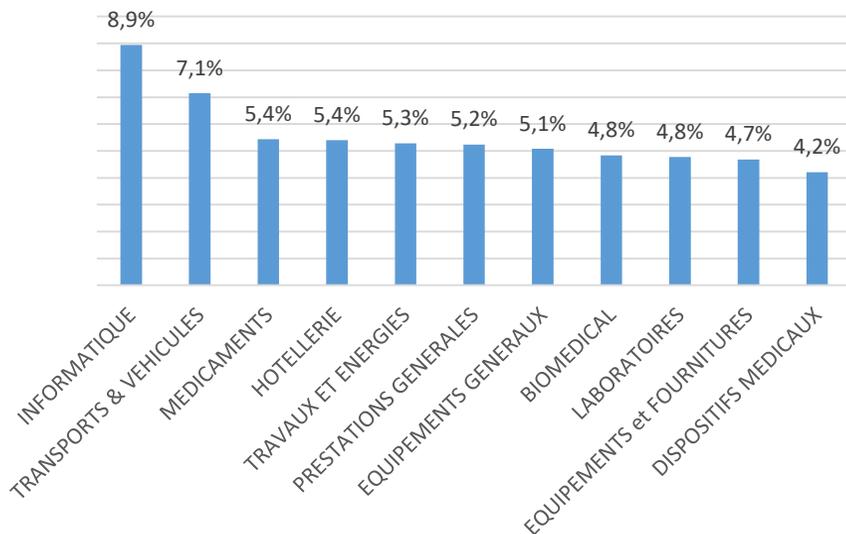
Régions	Taux de qualité
GE	98%
REUNION	96%
CORSE	96%
CVL	95%
IdF	93%
ARA	93%
BRE	93%
PDL	93%
OCC	92%
HdF	91%
PACA	91%
BFC	89%
NOR	87%
NA	83%
GUYANE	83%
GUADELOUPE	69%
MARTINIQUE	0%
<b>Total</b>	<b>92%</b>

# Le taux de performance à 5,3% en progression par rapport à 2020

Le taux de performance sur périmètre traité progresse par rapport à 2020.



## Taux de performance par famille d'achats

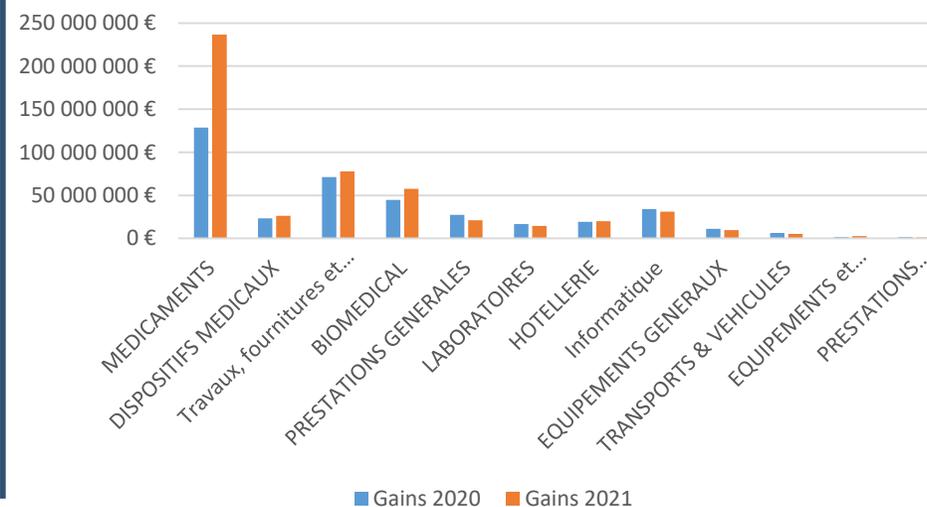


La performance achat est proche d'une famille à l'autre

Source : performance remontée des GHT

En valeur la partie médicament représente près de 50% des gains de l'année 2021, dus aux renouvellements de plusieurs marchés générateurs de gains.

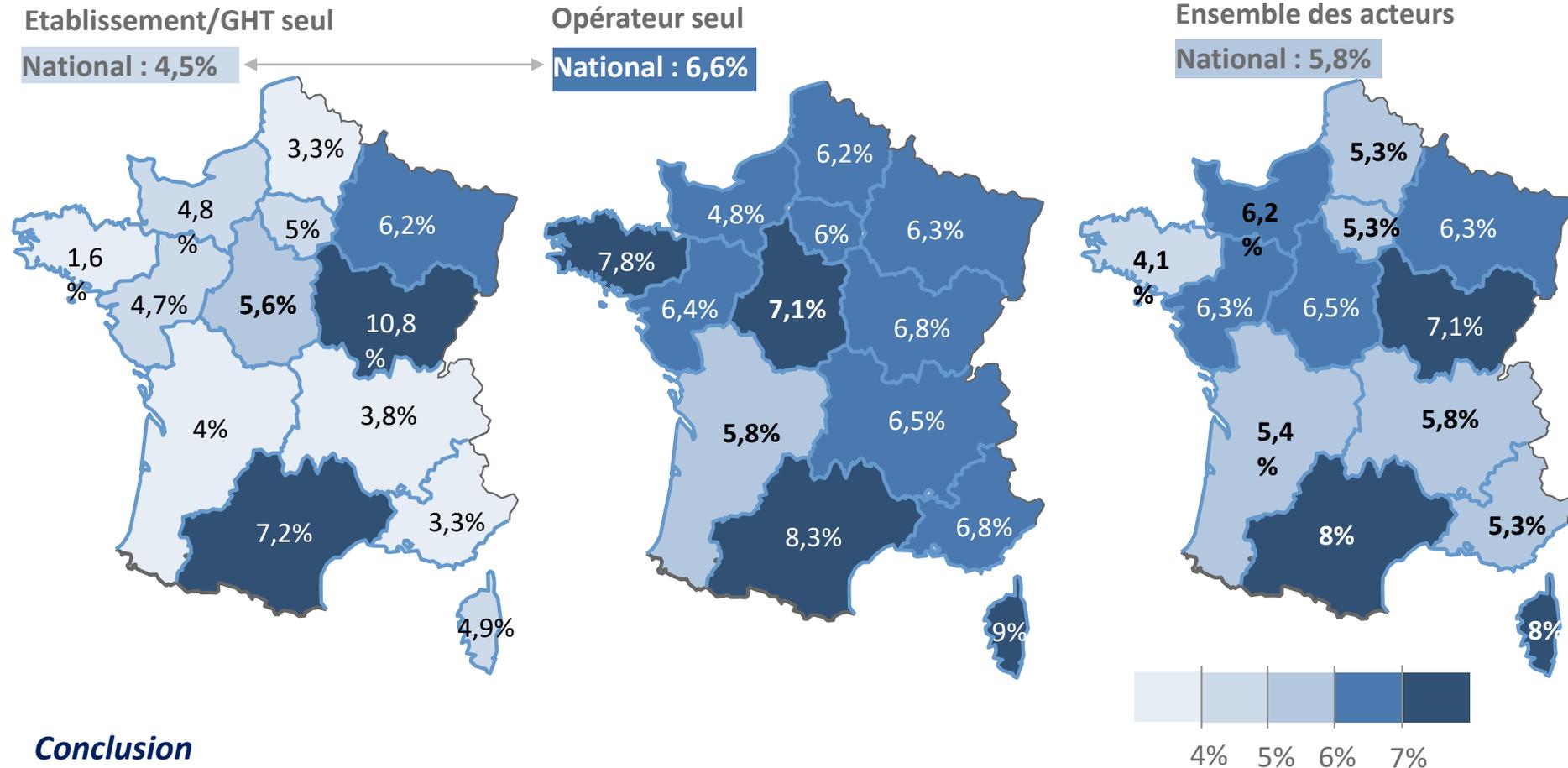
## Répartition des gains par famille d'achat



## Conclusion

Le taux de performance global sur périmètre traité repart en croissance et se rapproche des niveaux d'avant crise Covid.

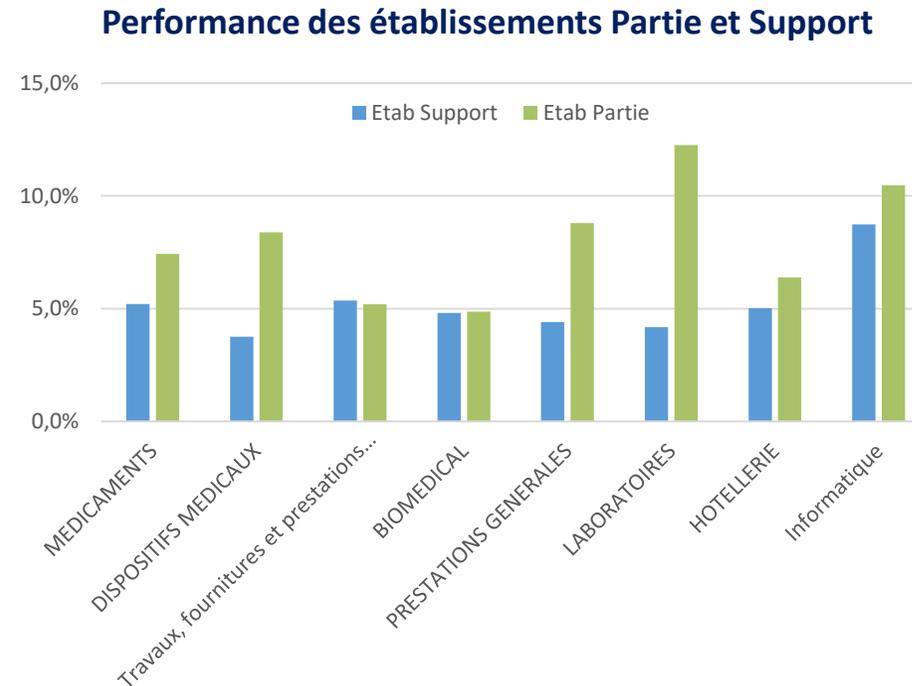
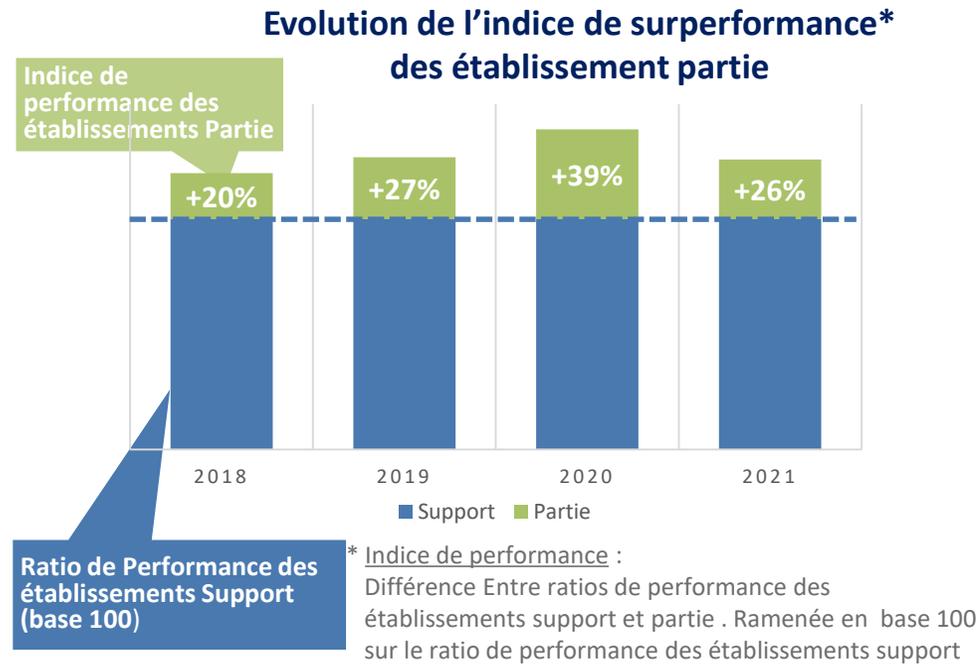
# Les opérateurs apportent une surperformance aux GHT



## Conclusion

Les opérateurs d'achats mutualisés nationaux et régionaux apportent une surperformance importante. La valeur ajoutée des opérateurs doit inciter les établissements à y recourir afin de libérer du temps aux acheteurs pour qu'ils puissent se concentrer sur des nouveaux relais de performance, à la main des GHT.

# Les établissements partie profitent de l'efficacité achat de l'établissement support. L'effet GHT est toujours significativement présent.

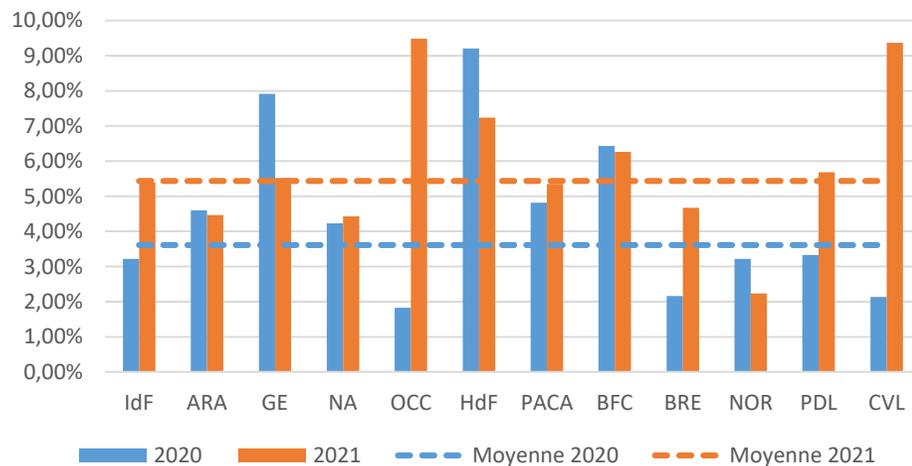


## Conclusion

La convergence entre établissements partie et support se poursuit même si les leviers classiques de performance semblent s'essouffler

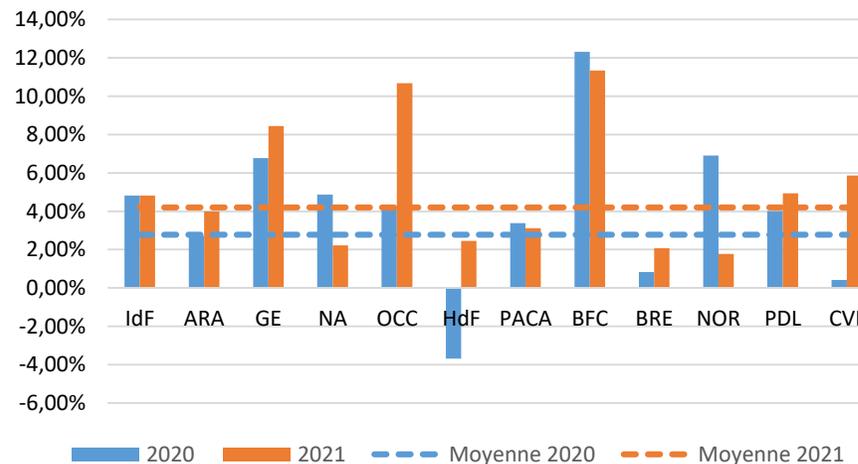
# Performances par famille par région

## Médicaments



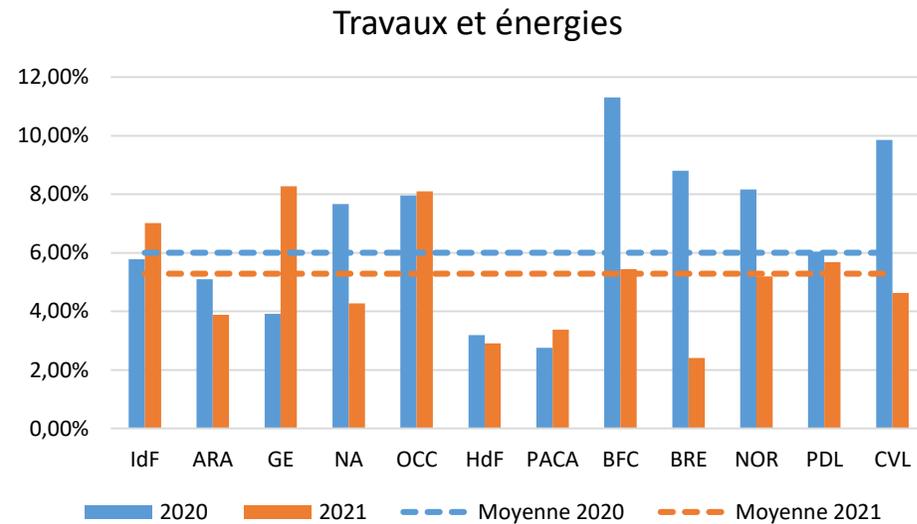
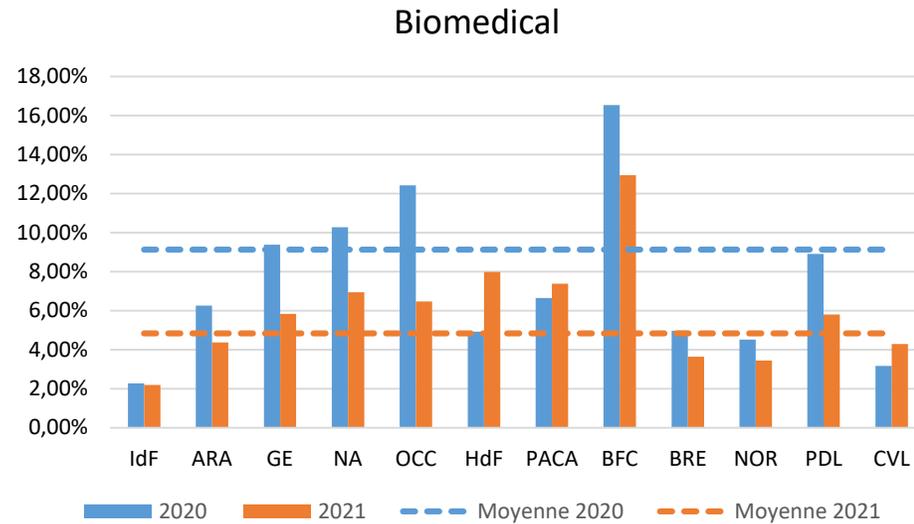
Forte performance sur les médicaments aussi bien en taux de performance qu'en valeur grâce à l'action des opérateurs nationaux et régionaux. Avec quelques régions moteurs sur les gains.

## Dispositifs médicaux



Amélioration de la performance sur les dispositifs médicaux

# Performances par famille par région



## Exemples de lignes non prises en compte par la DGOS

Famille	Domaine	Catégorie	Montant de référence annuel (€ TTC)	Performance sur périmètre traité	Poids de l'action dans les gains	Type d'effet budgétaire	Calcul des gains	Montant Gain	Performance	Commentaire DGOS
MEDICAMENTS	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	ANTINEOPLASIQUES	49 747	332,4%	23,51%	Effet prix induit	La filière Médicaments, au glo	165 381	332%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
MEDICAMENTS	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE		30 738	332,0%	14,51%	Effet prix induit		102 063	332%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
MEDICAMENTS	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE		5 374	625,2%	10,62%	Effet prix induit		33 600	625%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
Travaux, fourniture	Entretien et maintenance bâtiment	Entretien et Maintenance Elec	4 502	703,1%	0,15%	Effet prix induit		31 654	703%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
MEDICAMENTS	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE		89 909	371,0%	19,13%	Effet prix induit		333 572	371%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
MEDICAMENTS	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE		26 989	122,1%	1,89%	Effet prix induit		32 943	122%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
MEDICAMENTS	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	ANTINEOPLASIQUES	465 289	256,0%	49,41%	Effet prix induit	La filière Médicaments, au glo	1 191 155	256%	Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné

### Commentaires DGOS revenant le plus souvent lors de l'analyse des Trames :

- Pas de montant de référence / Pas de périmètre / Pas de performance
- Performance supérieure aux bornes de contrôle (Avec ou sans explication précise)
- Performance supérieure ou égale à 100% - Calcul erroné
- Performance non atteignable

## Objectifs 2022 – Rappel de la révision 2022

Régions	Objectifs 2022 après révision
Auvergne-Rhône-Alpes	64,3
Bourgogne-Franche-Comté	27,2
Bretagne	28,5
Centre-Val de Loire	21
Corse	2,5
Grand Est	49,1
Hauts-de-France	48,3
Île-de-France	118,8
Normandie	26
Nouvelle-Aquitaine	48,4
Occitanie	42,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	33,7
Pays de la Loire	27,5
Guadeloupe	3,5
Martinique	4,2
Guyane	2,4
La Réunion	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>555</b>



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

# Questions diverses

MERCI

Contact ARS :

**Edwige OLMEDO,**

chargée de mission Performance

04 27 86 56 21

[edwige.olmedo@ars.sante.fr](mailto:edwige.olmedo@ars.sante.fr) / [ARS-ARA-DOS-PERFORMANCE@ars.sante.fr](mailto:ARS-ARA-DOS-PERFORMANCE@ars.sante.fr)