



ARMEN vague 4

Produits d'incontinence

Composition du groupe

Nadia RAGHA	• Acheteur – CH Rouffach
Stéphanie DE BEAUCHAMP	• Acheteur à la DAL – CH Saint Nazaire
Antoine WALLAERT	• Responsable du service achats- approvisionnements à la DAL – CH Saint Nazaire
Pascale PELLETIER	• Cadre de santé - EHPAD les Mistrais à Langeais
Michel DESHAYES	• Administrateur - GCS ASB
Jean-Louis BARRALON	• Directeur des services économiques - CH Moulins-Yzeure
Sandrine PRESSOIR	• AAH en charge du pôle moyens opérationnels et des fonctions support - CH de Sens
Marianne HONNART-THOMAS	• Cadre Supérieur de Santé à la Direction des Affaires Economiques - CHU de Dijon
Emmanuelle SAINTE-MARIE	• Responsable de la cellule expertise et conseil en produits hôteliers - APHP
Pierre-Yves CLAUDE	• Responsable des Marchés Publics et Contrats - CH de Verdun-Saint Mihiel
Emmanuel POUSSARD	• Responsable achats de la Fondation John Bost / vice-président SARA Aquitaine - FEHAP
Patrick BLIN	• UGAP
Christophe GUILARD	• Cadre supérieur - CH de Lisieux



Tina PEREZ

Leader

Directrice – CHI
Caux Vallée de
Seine



Raoul PIGNARD

Parrain

Directeur des Hôpitaux de
Chartres



Noé MEYERFELD

Assistant
DGOS



Un périmètre complet sur les produits d'incontinence à l'exception des changes enfant

Dedans



Changes avec ceinture



Changes complets



Protections anatomiques



Slips filets



Culottes absorbantes



Alèses

Dehors

volume très faible,
marges de manœuvre
réduites

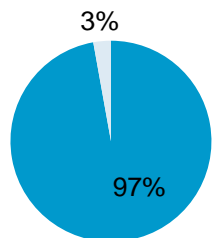


Changes enfants

Description de la situation actuelle



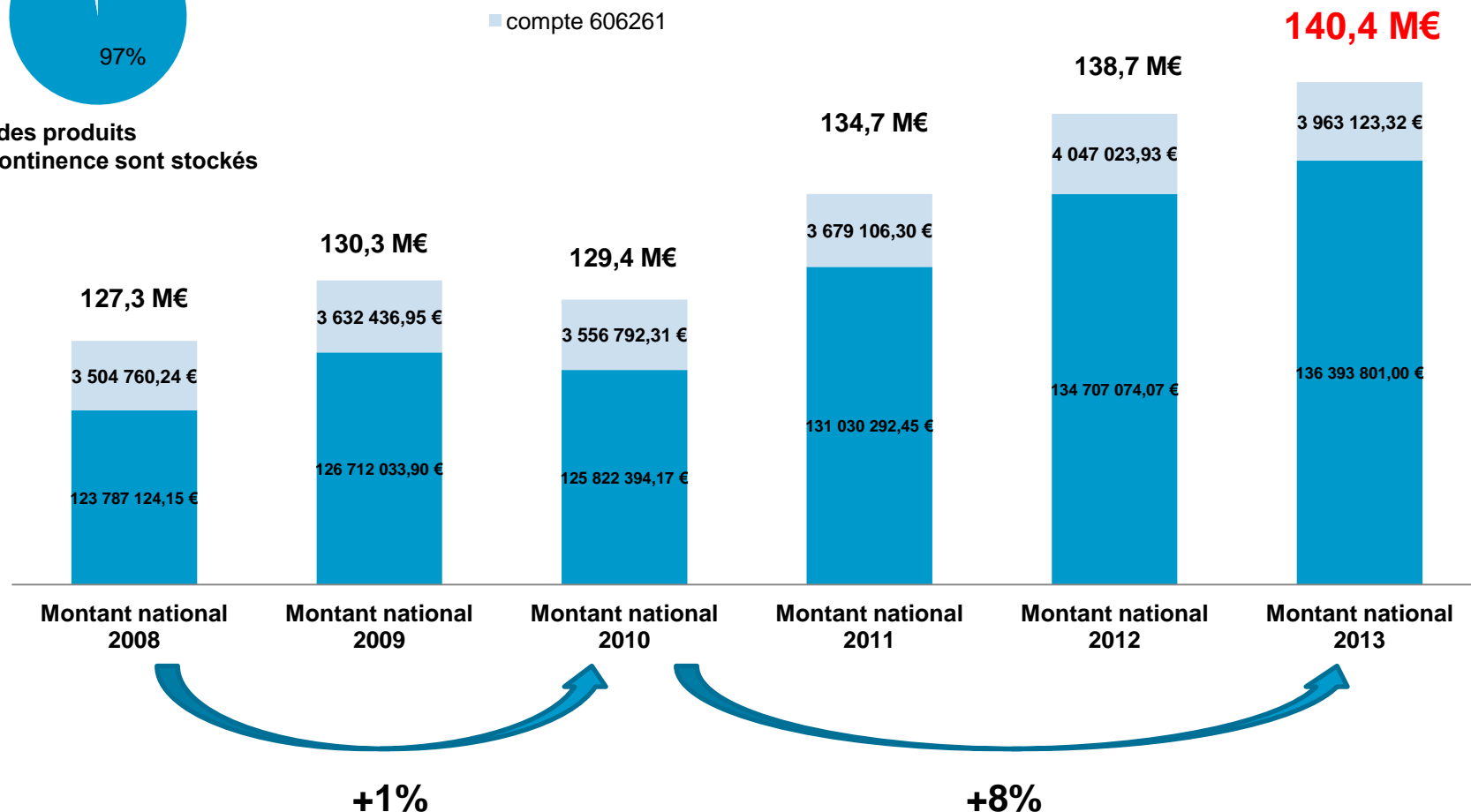
Des dépenses hospitalières de plus de 140 M€ en constante augmentation



97% des produits
d'incontinence sont stockés

■ compte 602661

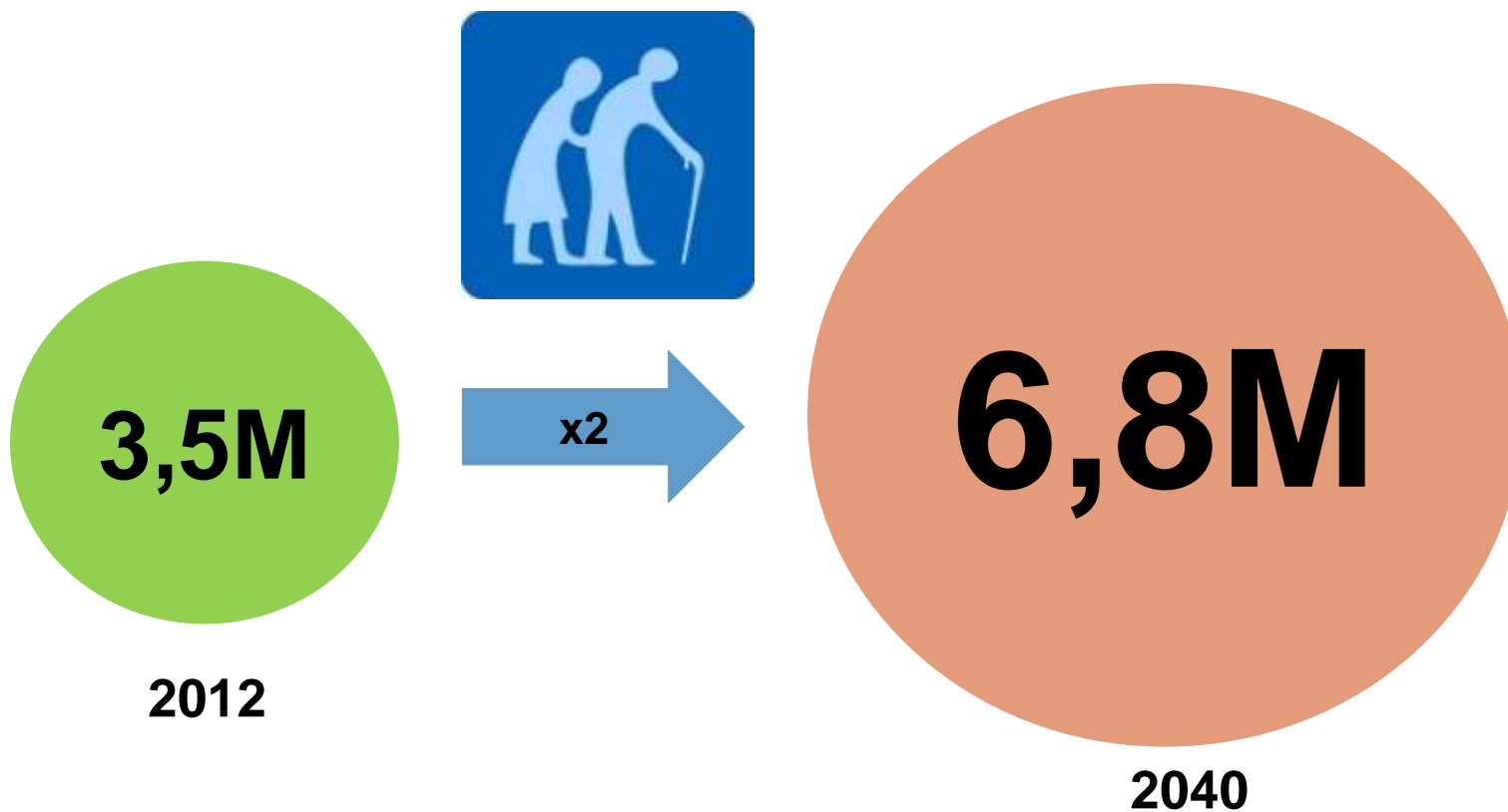
■ compte 606261



Sources : DGOS

Des dépenses qui ne vont cesser de croître dans les années à venir avec le vieillissement de la population


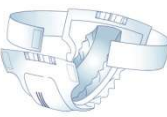



Population française de plus de 80 ans



Source : CAP Retraite

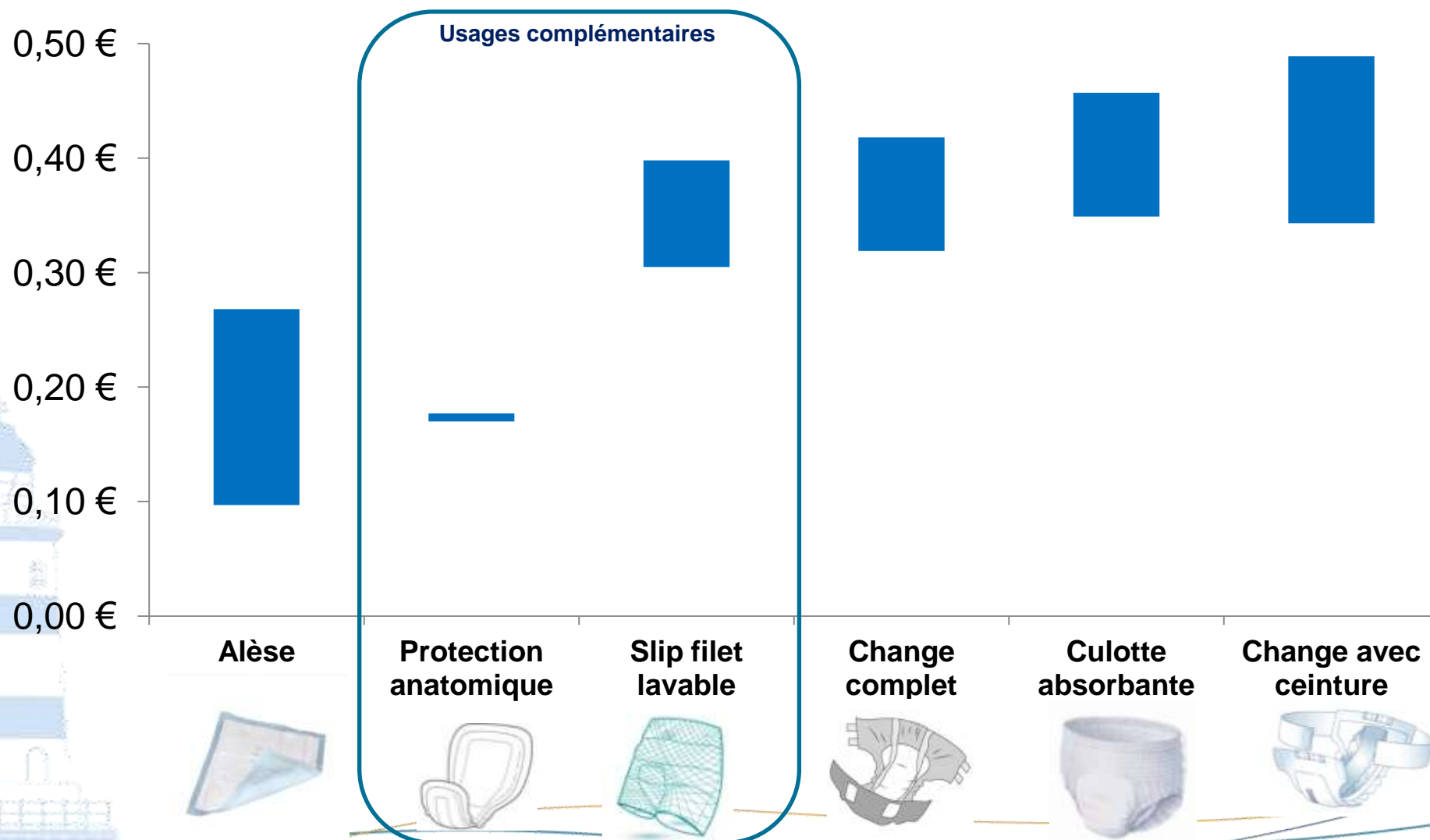
Il existe 5 grandes catégories de produits portés avec une place prépondérante pour le change complet

Répartition des ventes par produit

	Ontex	SCA	Hartmann
 Change complet	59%	31%	57%
 Change avec ceinture	2%	32%	1%
 Protection anatomique	19%	25%	27%
 Slip filet	10%	3%	5%
 Culotte absorbante	10%	9%	10%

Sources : Ontex, SCA et Hartmann

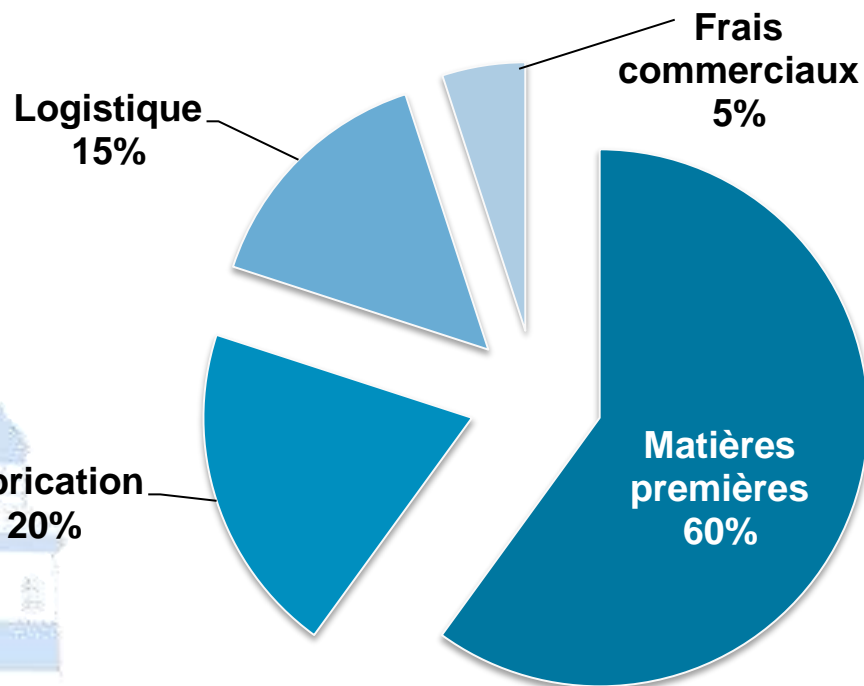
Un benchmark des coûts unitaires de produits montre des écarts de prix significatifs qui nécessitent une interrogation des pratiques de change



Sources : échantillon d'établissements

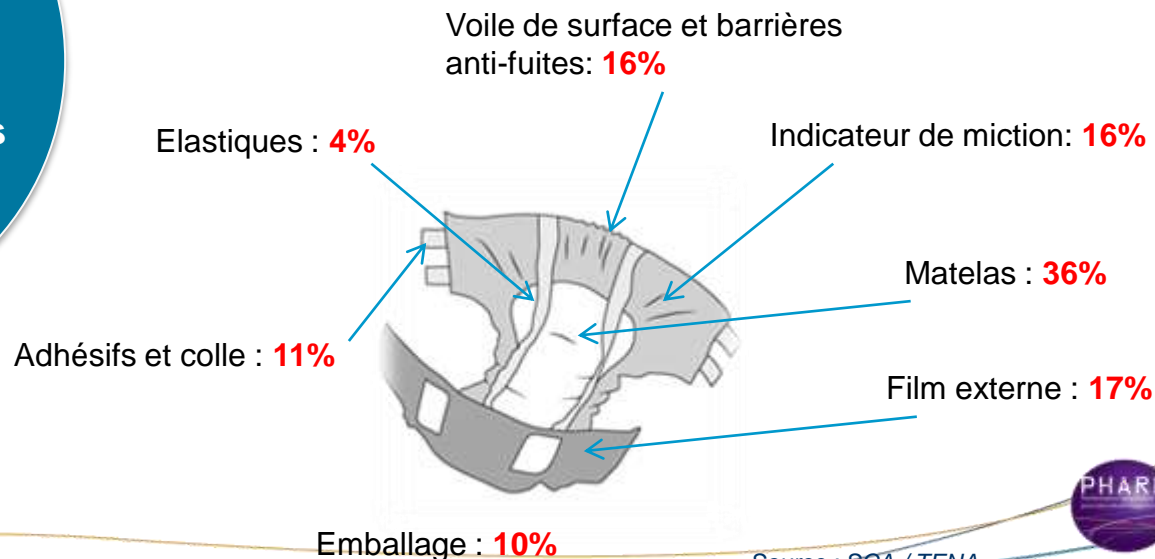
Les matières premières représentent plus de la moitié du coût produit, la logistique, plus de 15%

Structure des coûts hors marge



Une structure de coût à intégrer dans le cadre des formules de révision de prix

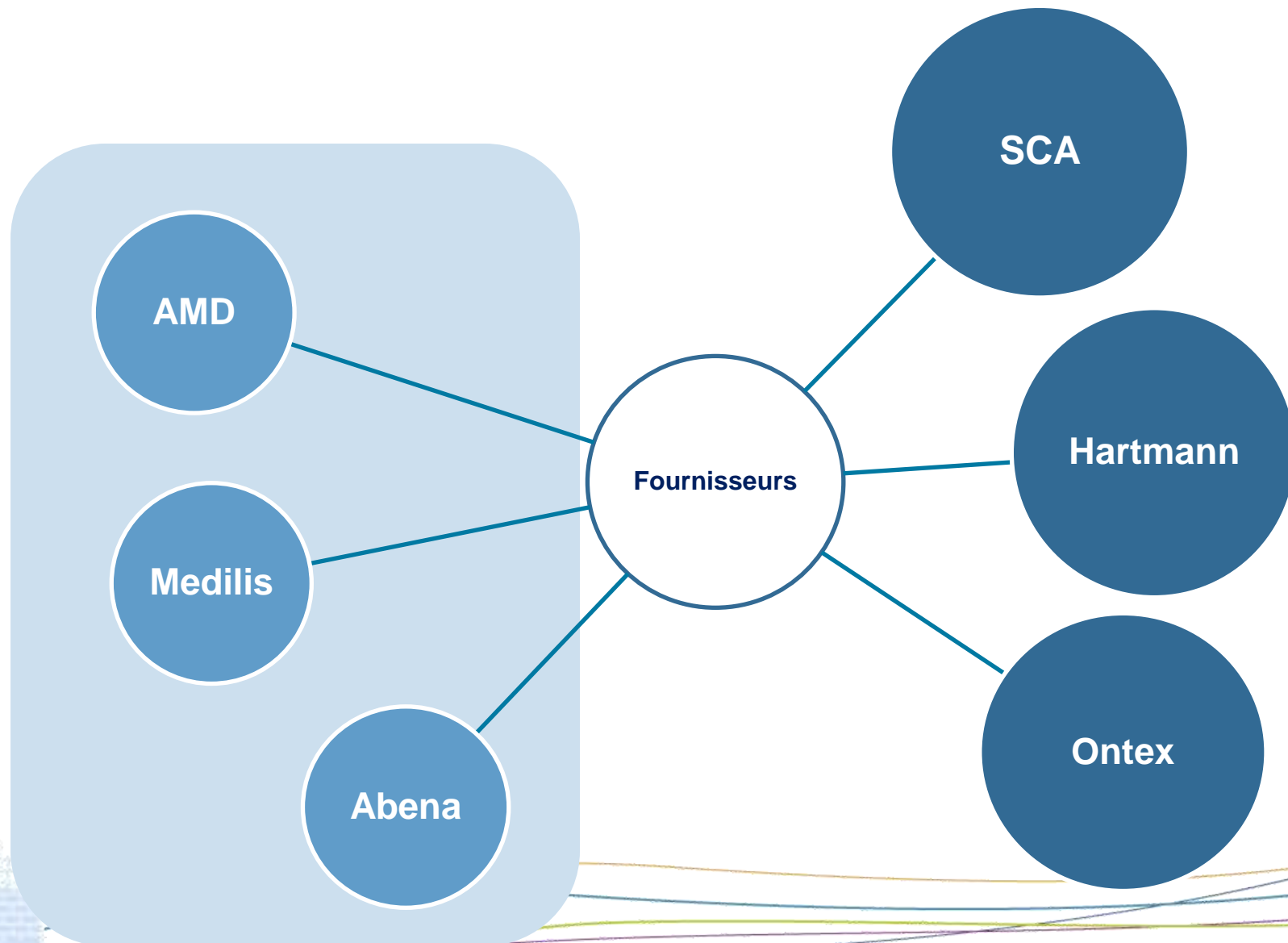
Part de chaque élément dans le coût produit



Source : SCA / TENA

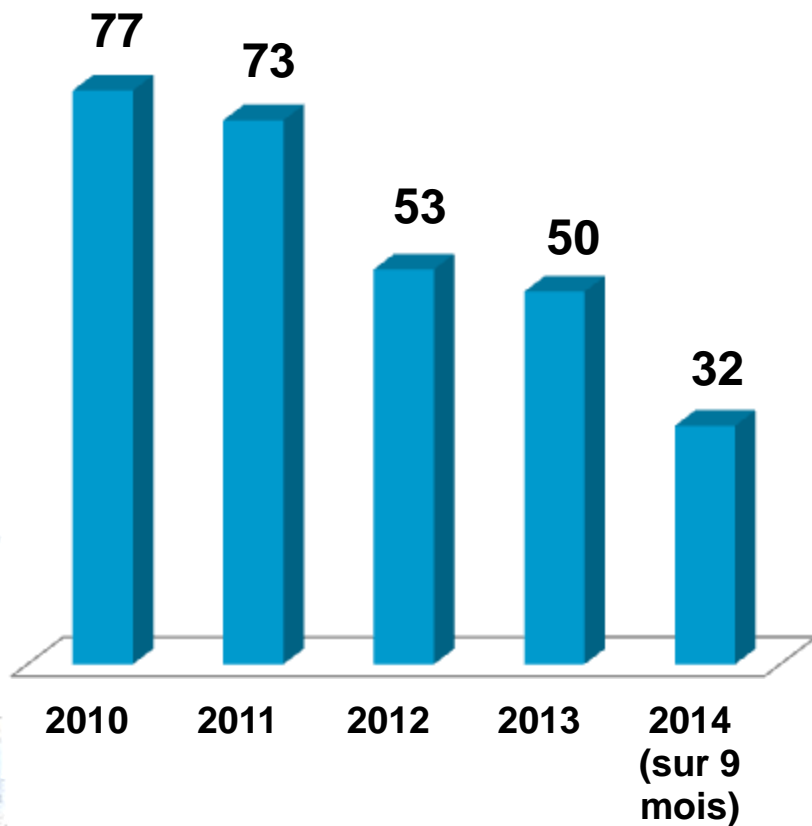


Le marché des produits d'incontinence est un marché oligopolistique celui des alèses est quant à lui très concurrentiel

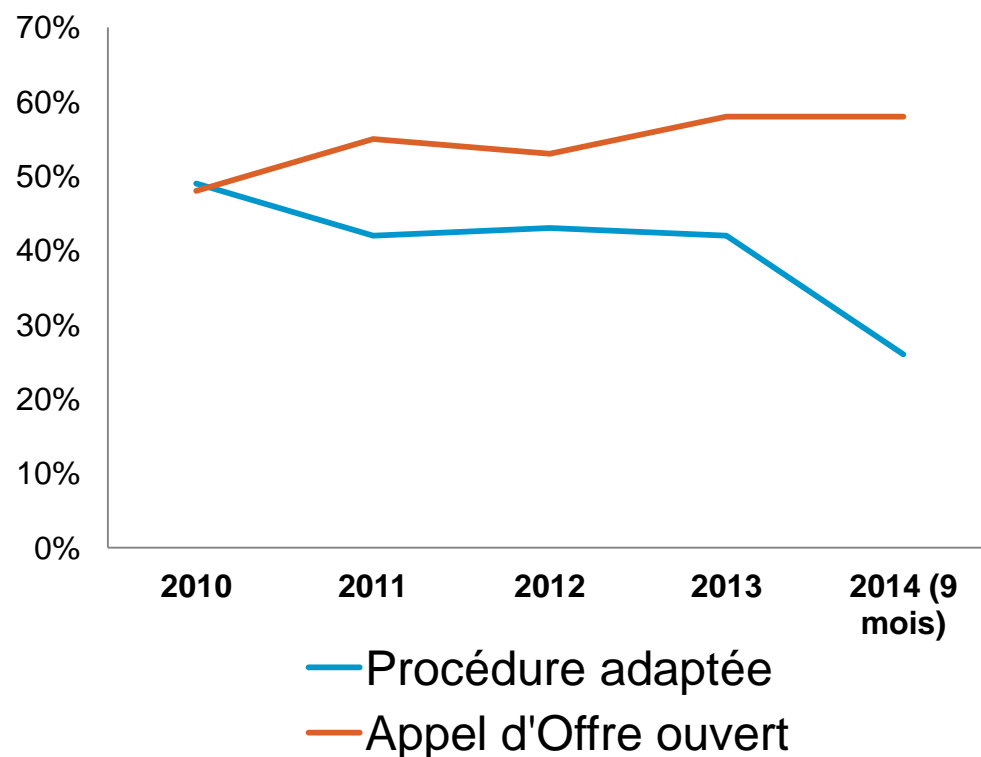


Une tendance au regroupement et à la massification qui s'intensifie depuis 5 ans

Une forte diminution du nombre de consultations publiées au BOAMP

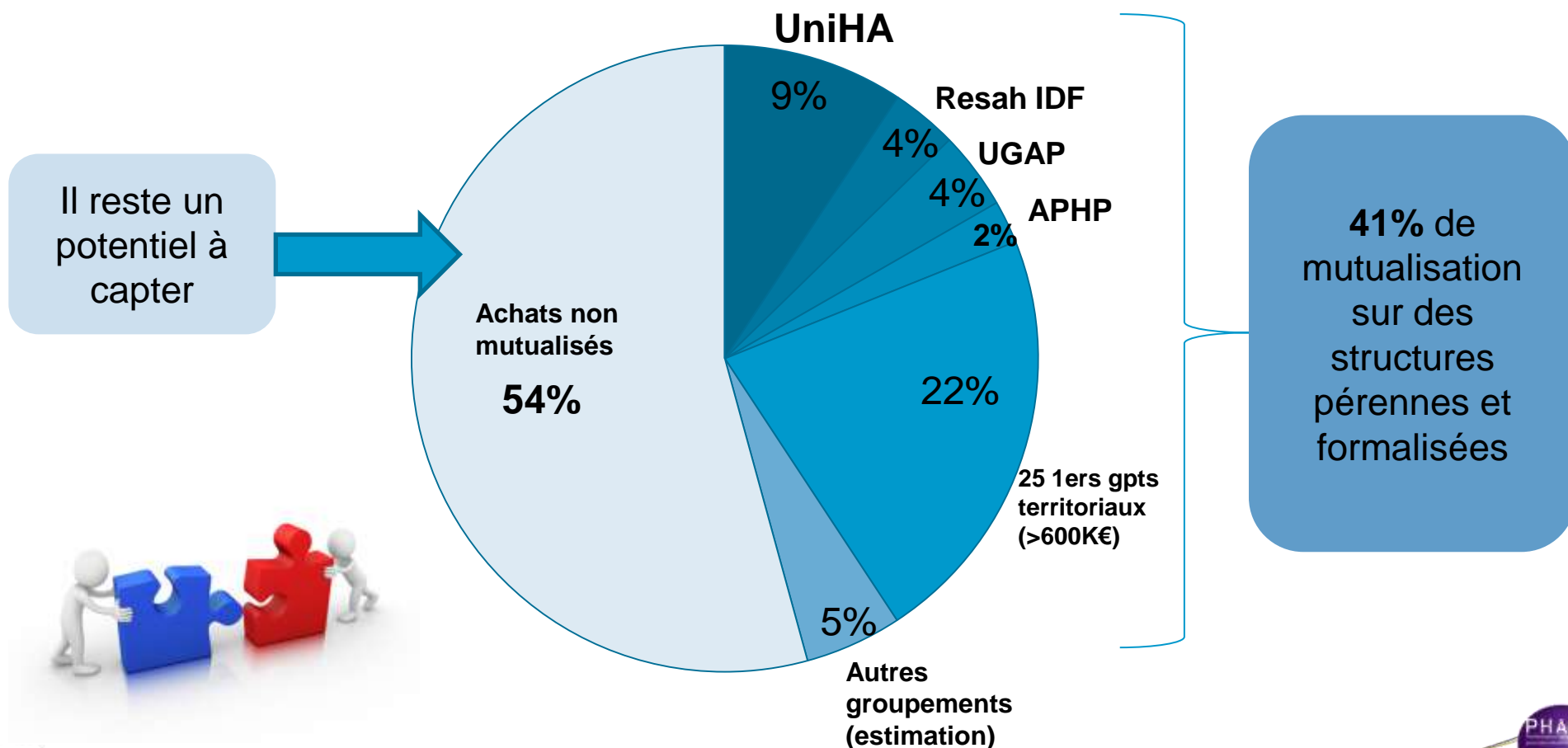


Les Appels d'offres ouverts deviennent prépondérants depuis 2010



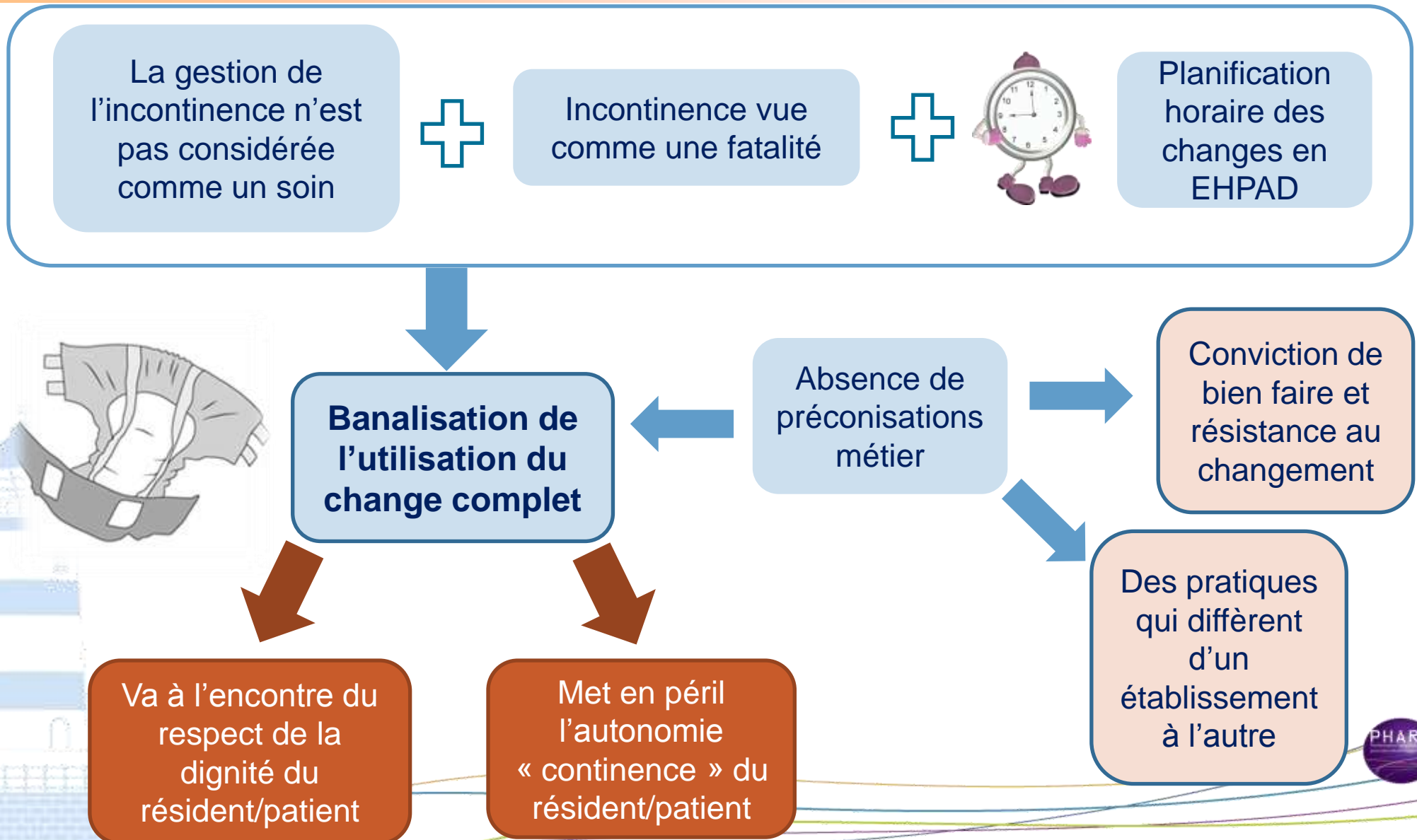
Sources : BOAMP

Etat de la mutualisation en 2014



Sources : UGAP

L'examen de nos pratiques met en évidence un mésusage qui a un impact qualitatif et financier



Bonnes pratiques



La 1^{ère} vague de massification régionale a permis de réaliser des gains de 15 à 22% (UNISARAs, GCS HACOM, Groupement Bretagne)



Constat de départ

- Les Etablissements de santé achètent en propre ou ne sont pas regroupés à l'échelle régionale
- Les comparaisons de prix ne sont pas systématiquement pratiquées

Plan d'action

- Constitution d'une cartographie régionale des achats mutualisés en incontinence
- Recueil de l'adhésion des établissements par sollicitation
- Identification d'une personne assurant la coordination des achats
- **Exemples de constitutions de groupements :**
 - UNISARAs (FEHAP): 150 adhérents via un accord cadre
 - GCS HACOM (Haute-Normandie) : 44 adhérents
 - Groupement Bretagne : 41 adhérents



Résultat

- Entre **15 et 22%** de gains constatés suite aux achats groupés



Attention à ne pas tuer la concurrence

Mener une mutualisation intelligente qui préserve le tissu économique

C'est la concurrence qui fait les prix



Une mutualisation trop concentrée au niveau interrégional ou national peut à terme mettre à mal la concurrence



L'échelon régional ou interrégional est le plus pertinent pour garantir la viabilité et la pérennité de la concurrence



L'allotissement séparé pour les alèses a permis aux groupements Pays de Loire et Bretagne de réaliser des gains de 25% sur le seul périmètre des alèses

Constat de départ

- Les cahiers des charges formalisaient un allotissement unique (protections adulte portées et alèses)
- Un nombre restreint de fournisseurs peuvent proposer l'ensemble de la gamme
=> diminution de la concurrence



Plan d'action

- **Allotissement séparé** : un allotissement pour les protections adulte portées, un autre pour les alèses



Résultat

- Potentiel supplémentaire pour les fournisseurs
- Diversification de la concurrence
- Pour la **Bretagne** : gains de **20,5%** au 1^{er} appel d'offres
- Pour le **Pays de Loire** : gains de **22%** au 2^{ème} appel d'offres



L'allotissement unique pour les protections adulte portées a permis au groupement Bretagne de faire pleinement jouer la concurrence

Constat de départ

- Une région répartie entre **2 fournisseurs**,
- Des pratiques différentes selon les zones géographiques (grosso modo :le nord avec protections avec ceinture, le sud avec change complet et change anatomique)
- L'inquiétude d'un changement de pratique : légitime, risque d'a priori

Plan d'action

- **Allotissement unique pour l'ensemble des protections adultes portées avec possibilité de substitution change complet** ↔ protections avec ceinture en cas de gamme en tout ou partie incomplète
- Une dossier de consultation détaillant les règles du jeu en cas de substitution de produits
- Mise en place d'un **accompagnement au changement**
- Mise en avant des expériences d'autres établissements en matière de changement
- Nécessite une forte conviction des acheteurs



Résultat

- Une véritable concurrence puisque les entreprises savent que le jeu est ouvert
- L'arrivée d'un challenger
- Un gain de **5%** (inclus dans les résultats de la mutualisation régionale)



Le CHU de Dijon a réalisé des gains de 5% en supprimant les protections avec ceinture

Constat de départ

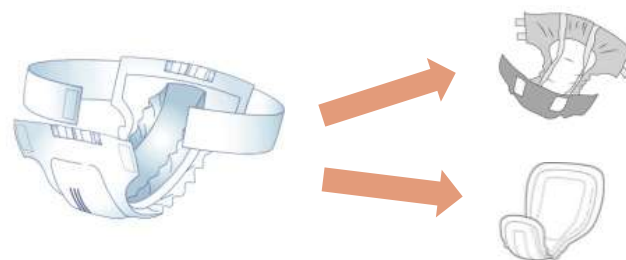
- Surqualité de la protection avec ceinture par rapport au besoin
- Prix unitaire des protections avec ceinture plus élevé

Plan d'action

- Substitution des protections avec ceinture par change complet ou protections anatomiques
- **Accompagnement du changement** par le fournisseur
- Travail sur l'adaptation du produit au besoin du résident/patient

Résultat

- Gains de **5%**



La maîtrise de l'organisation des tests dans le cadre des procédures d'appels d'offre a permis au GCS Centre de réaliser un gain indirect sur le changement de fournisseur

Constat de départ

- Organisation des tests peu maitrisée et encadrée
- Liberté du fournisseur face aux équipes => dérives constatées



Plan d'action

- Inclusion des modalités de tests dans les cahiers des charges
- **Equité entre les fournisseurs** (pas de conflit d'intérêt avec le fournisseur titulaire du marché)
- Nécessité **d'encadrer les tests** : grille d'analyse normée, contrôle des résultats, modalités, durée, personnes référentes investies...
- Opportunité pour le cadre et l'équipe de s'interroger sur les pratiques

Résultats

- Facilitation du changement de fournisseur et de produits
- Sécurisation de la procédure



La modification des pratiques logistiques en lien avec le fournisseur pour le groupement Pays de Loire a généré des gains de 10%

Constat de départ

- Les 1ers groupements de commande ont permis une vague 1 de mutualisation avec un gain substantiel d'environ **20%**
- Peu de connaissance des contraintes logistiques des fournisseurs
- Pas d'optimisation des lieux de stockage dans les établissements



Plan d'action

- La pérennité des groupements d'achat permet une réflexion sur les contraintes logistiques
- Bonne connaissance de la consommation
- Réflexion sur le stockage des produits
- Inclusion dans les cahiers des charges de la dimension logistique : fréquence de livraison, montant de la commande, palettisation, nombre de points de livraison
- Optimisation des tournées et du colisage

Résultat

- Facilitation de la logistique chez les fournisseurs
- Elaboration des commandes en lien avec la logistique fournisseur : gains de **10%** pour le groupement Pays de Loire



Constat
de départ

- Utilisation de nombreuses références
- Démultiplication des besoins
- Stockage important
- Pas d'opportunité de réflexion sur les pratiques

Plan
d'action

- Porter une réflexion avec les équipes sur les pratiques professionnelles
- Analyser le besoin du résident/patient
- Ne garder que **4 tailles et 2 niveaux d'absorption** dans le cadre de la mutualisation

Résultat

- Simplification des commandes
- Simplification du stockage



La mise en place d'un indicateur de performance et de suivi en établissements de santé et EHPAD a permis à UNISARAs de réaliser des gains de 5%



Constat de départ

- Non maîtrise du coût de l'incontinence : absence d'indicateur de suivi

Plan d'action

- Engagement entre les deux parties sur les moyens et les résultats dans le cadre d'un marché subséquent
- Définition d'un indicateur qui donne le coût incontinence par rapport au type de dépendance (lien GMP) et par jour
- Mise en place d'un logiciel fourni par le fournisseur
- Mise en place d'un tableau de bord mensuel et suivi des résultats obtenus
- Dispositif de bonus/malus si les objectifs coût/incontinent/jour ne sont pas atteints

Résultat

- Meilleure connaissance de la consommation
- Début de réflexion sur les pratiques professionnelles
- Gains de **5%**





Poursuivons la réflexion pour l'avenir

Développer les rencontres annuelles des coordonnateurs régionaux de groupement d'achat

Constat de départ

- Peu d'échange entre les différents acteurs régionaux
- Absence de coordination
- Cahiers des charges disparates
- Absence de partage de bonnes pratiques d'achat

Plan d'action

- Poursuivre l'organisation de **réunions annuelles d'information et d'échange de pratiques d'achat pilotées par la DGOS**
- Animer de manière continue le réseau des groupements de commande territoriaux



Résultats potentiels

- Mutualisation des bonnes pratiques d'achat
- Création d'un réseau d'acheteurs régionaux

Mettre en place des plateformes logistiques avec une taille critique suffisante

Constat de départ

- Nombreux points de livraison
- Montant moyen de commande faible
- Utilisation de locaux pour le stockage génératrice de coûts

Plan d'action

- Réflexion **avec les fournisseurs** sur une centralisation du stockage
- Réflexion **entre établissements** sur une centralisation du stockage
- Etude de faisabilité et d'opportunité
- Eventuelle mise en place d'une plateforme logistique

Résultats potentiels

- Rationalisation des commandes
- Gains sur le stockage
- Utilisation des locaux pour les activités de soin
- Réflexion moyen terme (au-delà de 5 ans)



Mener une réflexion approfondie sur les bonnes pratiques professionnelles pour le maintien de la CONTINENCE



Constat de départ

- Actions essentiellement portées sur l'incontinence
- Pratiques professionnelles induisant ou maintenant l'incontinence

Plan d'action

- Inversion des équilibres : **la continence et non l'incontinence**
- Porter la réflexion des groupes de travail sur le maintien de la continence
- Revoir la définition de l'incontinence (très peu de patients réellement incontinents)
- Positionner la gestion de la continence comme **un soin**
- Mise en place d'**EPP** (Evaluation des Pratiques Professionnelles)
- Inclusion de la dimension continence dans les formations initiales des professionnels
- Intégration du suivi des pratiques dans un référentiel HAS ou évaluation externe

Résultats potentiels

- Gains réalisés par l'**EHPAD les Mistris à Langeais** →

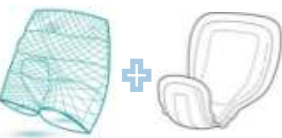



Gains de 0,2€ par incontinent et par jour



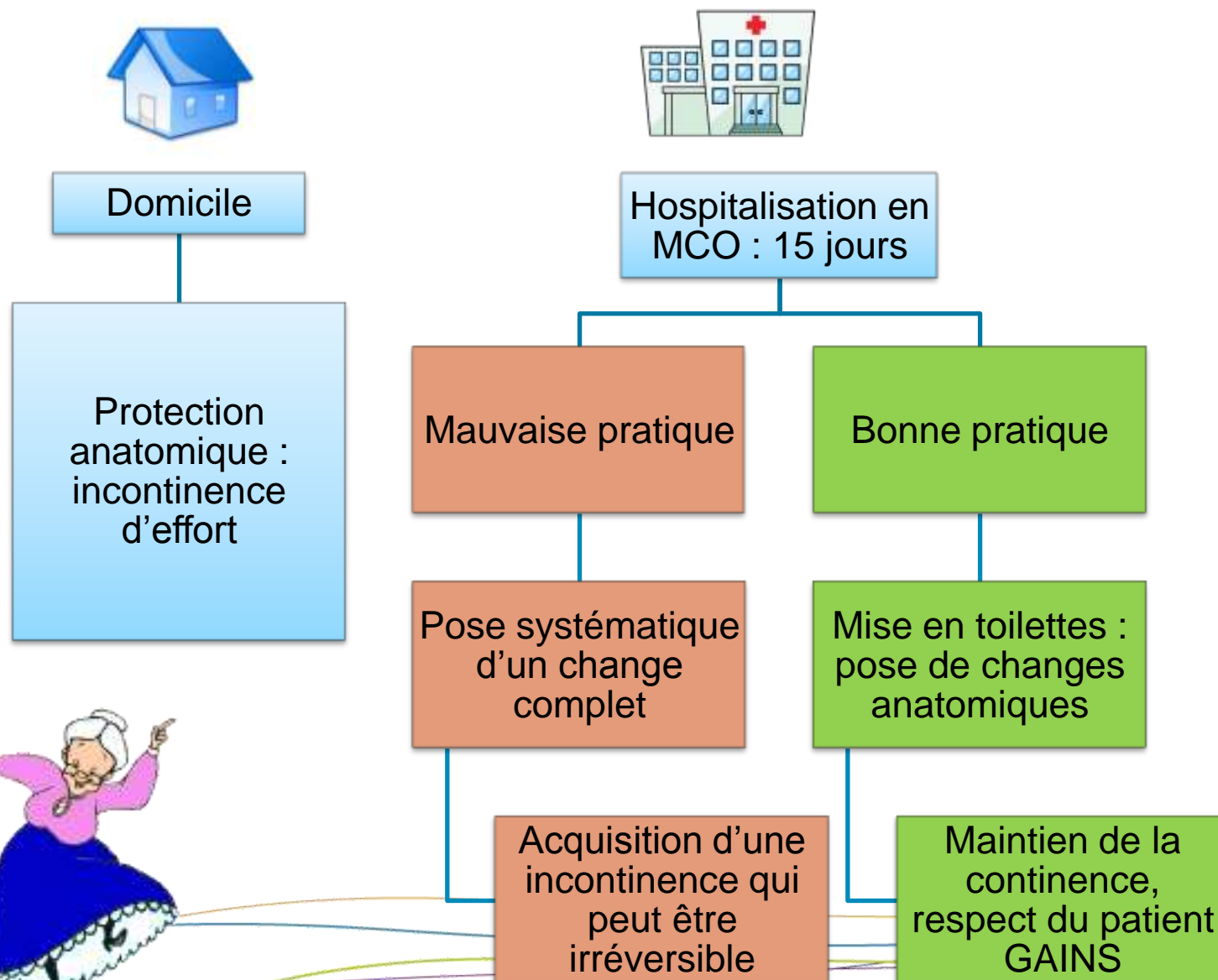
Développer les bonnes pratiques professionnelles : Le bon produit pour le bon résident

Favoriser la mise aux toilettes des résidents (maintien de la continence)

DIGNITE - RESPECT - BIENTRAITANCE

Produit	Résident
 Protection Anatomique	<ul style="list-style-type: none">• Miction volontaire conservée• Incontinence d'effort• Accompagnement et /ou installation aux toilettes régulièrement
 Culotte absorbante	<ul style="list-style-type: none">• Résident déambulant, parfois encore en capacité d'aller aux toilettes seul
 Change complet	<ul style="list-style-type: none">• Résident qui ne peut plus être mis aux toilettes• Perte de miction volontaire• Pour la nuit quand le change anatomique utilisé le jour ne convient pas
 Change avec ceinture abdominale	<ul style="list-style-type: none">• Miction involontaire modérée à forte• Facilite la mise aux toilettes ou au bassin/urinal

Développer les bonnes pratiques professionnelles : Madame JULIE âgée de 71 ans



Opportunités



Capter les gains de la mutualisation régionale en 1^{ère} vague

Gains

18%

**Part des ES
concernés**

On estime que 70 M€ des
achats se font hors
groupement

70/140 M€

50%

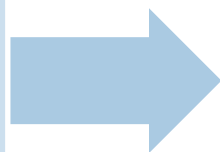
Assiette

140,4 M€



**Conditions de mise
en œuvre**

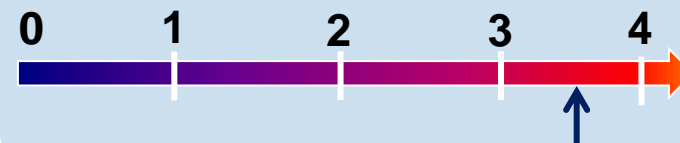
- Volonté des ES
- Identification d'un coordinateur



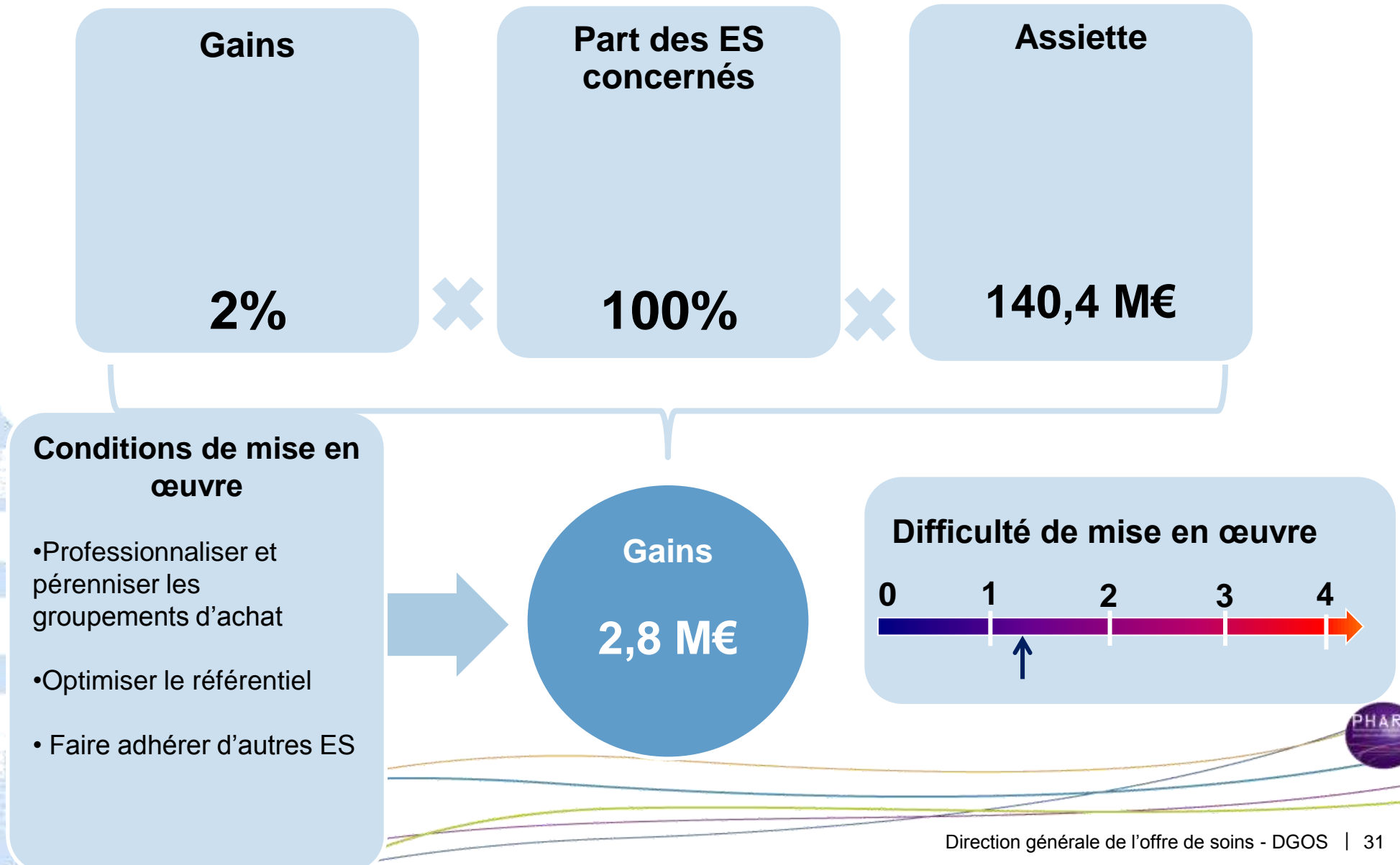
Gains

12,6 M€

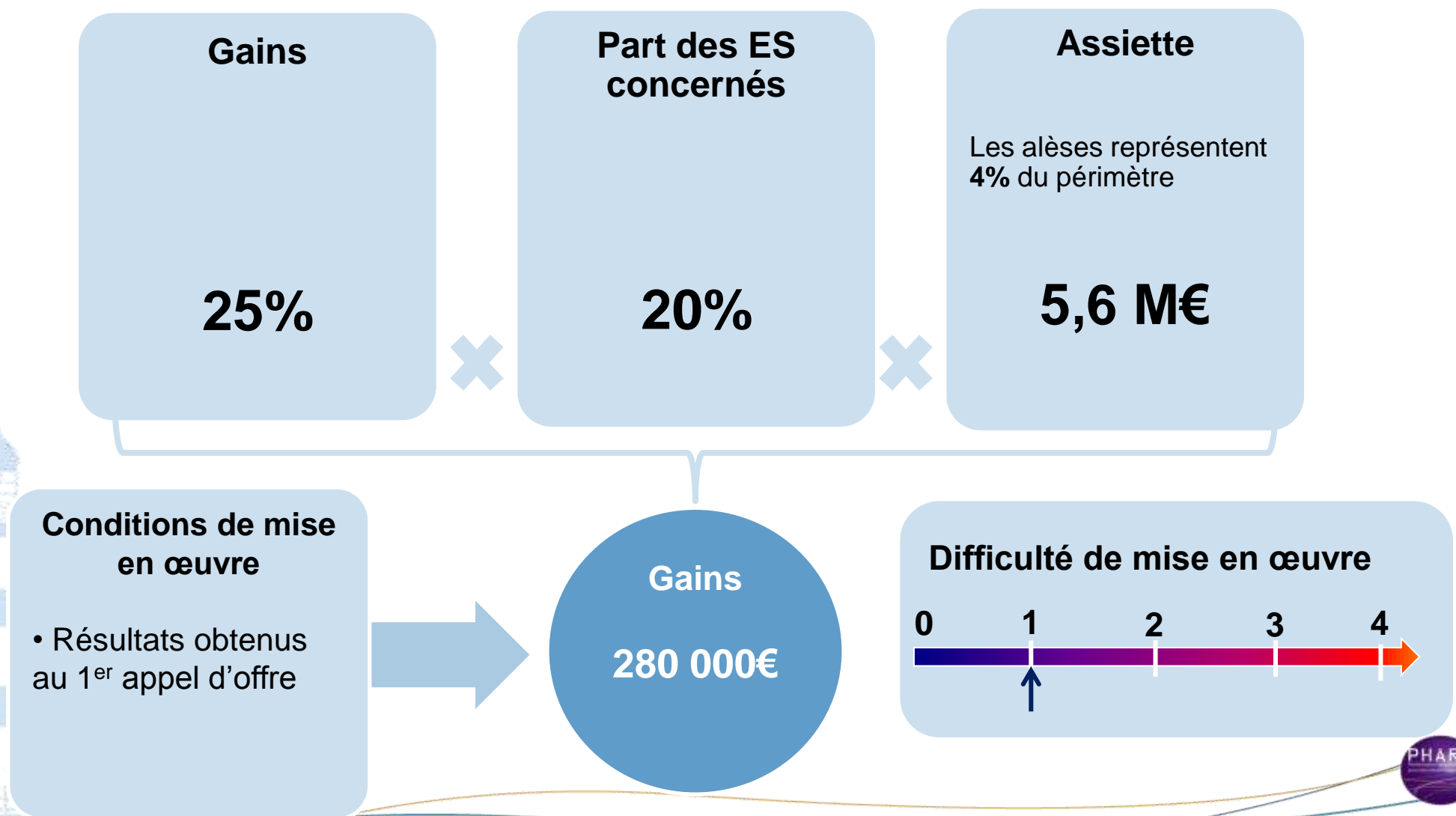
Difficulté de mise en œuvre



Poursuivre la mutualisation régionale en 2^{ème} vague et professionnaliser les groupements d'achat



Pratiquer un allotissement séparé pour les alèses dans les AO



Structurer des réunions annuelles des coordonnateurs régionaux de groupements d'achat

Gains
Evaluation sur
l'échange de
bonnes pratiques
estimée à :

1%

**Part des ES
concernés**

Groupements
perennes

41%

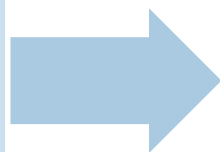
Assiette

140,4 M€



**Conditions de mise
en œuvre**

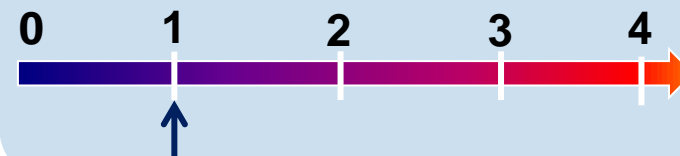
Coordination par la
DGOS et invitation
annuelle de tous les
coordonnateurs
régionaux de terrain



Gains

580 000€

Difficulté de mise en œuvre



Mettre en place un indicateur de performance et de suivi hors MCO : raisonnement en coût incontinent/jour

Gains

5%

**Part des ES
concernés**

80%

Assiette

Consommation MCO
+ alèses déduites

80% x 140,4M€

112,3 M€



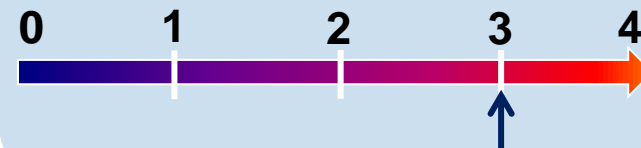
Conditions de mise en œuvre

- Logiciel nécessaire- Bonne connaissance de la consommation journalière
- Tableau de bord mensuel de suivi des résultats- Engagement entre les deux parties sur les moyens et les résultats
- Récupérer les informations lors des fins de marché chez le fournisseur
- Développer un indicateur qui donne le coût incontinence de l'ES par rapport au type de dépendance (indicateur en lien avec Groupe iso-ressource Moyen, Pondéré)

Gains

4,5 M€

Difficulté de mise en œuvre



Pratiquer les incitations logistiques : fréquence, palettes, remplissage du camion, montant de la commande, optimisation des tournées

Gains

10%

Part des ES concernés

Groupements pérennes

40%

Assiette

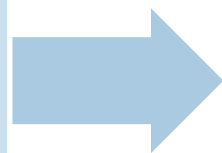
140,4 M€

×

×

Conditions de mise en œuvre

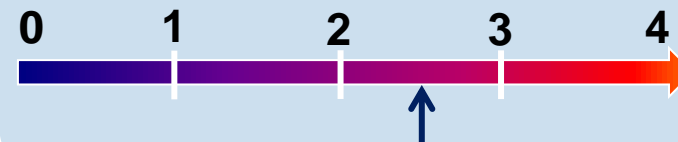
- Prévoir en cahier des charges
- Bien connaître sa consommation



Gains

5,6 M€

Difficulté de mise en œuvre



Favoriser les bonnes pratiques professionnelles : inciter au maintien de la continence

Nombre de lits
en EHPAD

667 000



Proportion de
résidents
incontinents

50%



Part des EHPAD
concernés

2/3



Gains attendus
par résident et
par jour au bout
de 5 ans

0,2 €

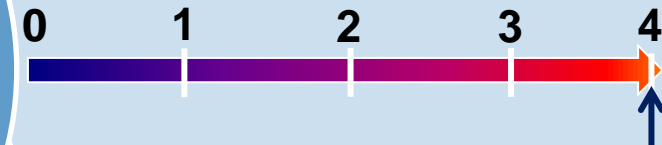
Conditions de mise en œuvre

- Organiser la réflexion des groupes de travail sur le maintien de la continence
- Positionner la gestion de l'incontinence comme un soin
- Uniformisation des pratiques avec mises en place de procédures : EPP
- Information et formation des professionnels **Intégration du suivi des pratiques dans le référentiel HAS ou les évaluations externes**
- Formation initiale dans les écoles.

Gains (hors
MCO)

16 M€
sur 5 ans

Difficulté de mise en œuvre





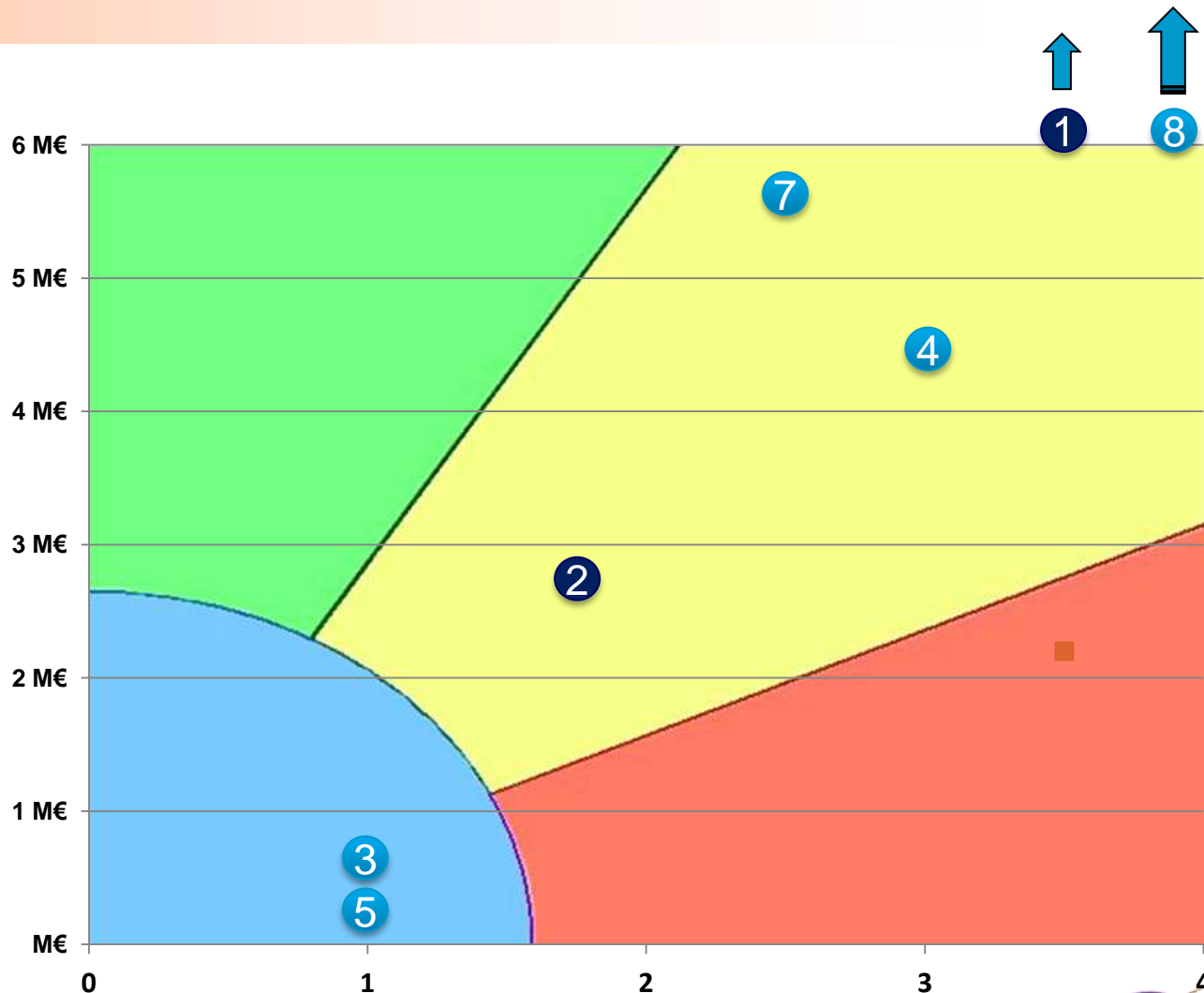
ARMEN vague 4

~~Produits d'incontinence~~

**Et si la vraie question c'était le maintien de la
continence ?**

Matrice enjeu-effort

	Bonne pratique	Effort	Gain (M€)
1	Capter les gains de la mutualisation régionale en 1ère vague	3,5	12,6
2	Poursuivre la mutualisation régionale en 2ème vague	1,75	2,8
3	Structurer des réunions annuelles des coordonnateurs régionaux de groupements d'achat	1	0,6
4	Mise en place d'un indicateur de performance et de suivi en EHPAD: Raisonement en coût incontinent/jour	3	4,5
5	Pratiquer un allotissement séparé pour les alèses dans les AO	1	0,3
7	Pratiquer les incitations logistiques : Fréquence, palettes, remplissage du camion, montant de la commande, optimisation des tournées	2,5	5,6
8	Favoriser les bonnes pratiques professionnelles : inciter au maintien de la continence	4	16



Merci de votre attention

Avez-vous des questions ?

