



ARMEN vague 5

**Segment Actualisation BP produits de santé
Version courte
Janvier 2016**

- Présentation de l'équipe
- Présentation du périmètre retenu
- Présentation de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle et Baromètre ARMEN sur les produits de santé
- Bonnes pratiques identifiées
- Quantification des opportunités et matrice enjeux-efforts



Présentation de l'équipe

	Françoise AUGRY •Pharmacien hospitalier
	Aurélia BRUTEL •Pharmacien coordonateur
	Jean-Pascal COLLINOT • Président de CME, Pharmacien Chef de Service
	François CHAMBEYRON •Directeur de projet santé
	Karima FANOUI •Acheteur Responsable - Secteurs produits de santé et biomédical
	Manuel GARCIA •Responsable achats
	Charlotte GOURIO •Pharmacien hospitalier
	Laurence GUENERET •Pharmacien hospitalier
	Suzanne HAGHIGHAT •Pharmacien praticien hospitalier
	Jean-François HUSSON •Pharmacien hospitalier, coordonateur achats de produits de santé
	Corinne MEVEL •Cadre de Soins service Pharmacie
	Franck PERRIN •Responsable de la cellule achat
	Loïc ROLLAND • Pharmacien – représentant du coordonateur groupement d'achats pharmaceutiques Garonne



PARRAIN
Jean DOUCET
PUPH au CHU de Rouen,
président de l'OMEDIT de
Haute-Normandie



LEADER
Geneviève JULIEN
Pharmacienne,
Présidente de CME



LEADER
Stéphane PERRIER
Directeur des achats
adjoint



ASSISTANT
Loup ORTIZ

Présentation de l'équipe élargie

	BAUDON LECAME M. Pharmacien – CHU CAEN
	BORDET G. Ingénieur Biomédical – CHU AMIENS
	BREUIL C. Pharmacien – CHU CAEN
	DHALEINE F. Pharmacien - CH CORBIE
	GSELL C. AAH DHA – CH PERPIGNAN
	HUROT V. Pharmacien coordonateur du groupement pharmaceutique Aquitaine
	IMBAUD C. Directrice – Ministère de la santé du Québec
	KINOWSKI J-M. Pharmacien – CHU NIMES
	LAMBERT M-P. Pharmacien Chef de service du SCOP
	LAMY B. Ingénieur Biomédical – CHU NANCY
	LEMOINE D. Pharmacien – CH BAYEUX
	OLLIVIER C. Pharmacien – CHU CAEN
	PUGIN N. Acheteur DSE - CHU NANCY
	RICARD H. Directrice adjointe - CIUSS
	SARTRE A-L. Responsable Achats Pharmacie – CHU MONTPELLIER
	TIREFORT J-F. Directeur Adjoint Achats et Logistique – CHU CLERMONT-FD



Un périmètre total retenu qui va des médicaments aux équipements biomédicaux en passant par le DM

Retenu dans le périmètre

- Les Médicaments
- Les DM
- L'entretien et la réparation d'équipement médical
- Les équipements de bloc opératoire
- Les équipements de consultations externes
- Le petit matériel médico-chirurgical non stérile
- Equipements d'endoscopie
- Transfusion (EFS)

Exclu du périmètre

Traités par un autre segment

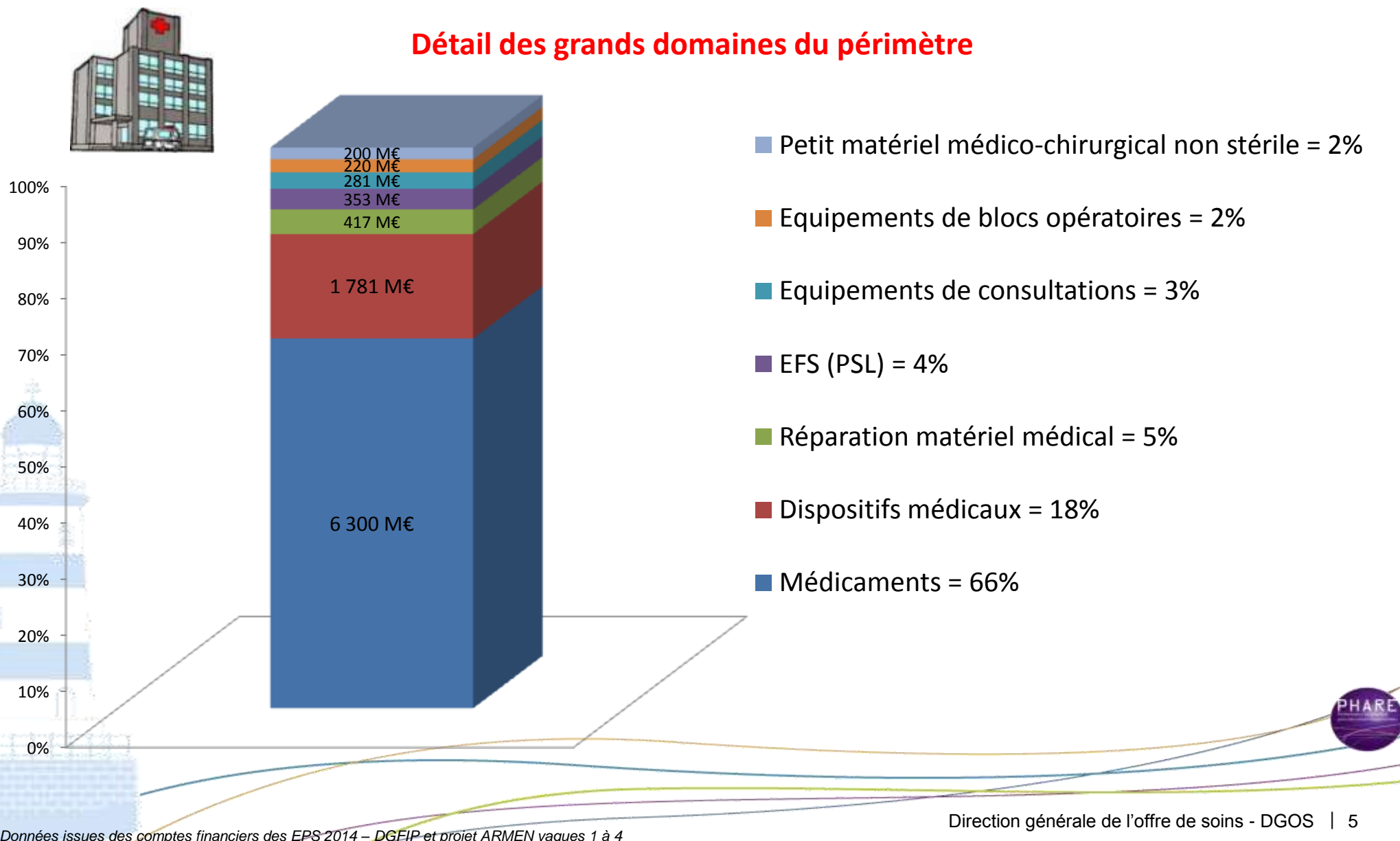
- Consommables de laboratoires
- Imagerie en coupe
- Equipements de médecine et d'imagerie hors coupe
- Examens réalisés à l'extérieur

Exclu du périmètre

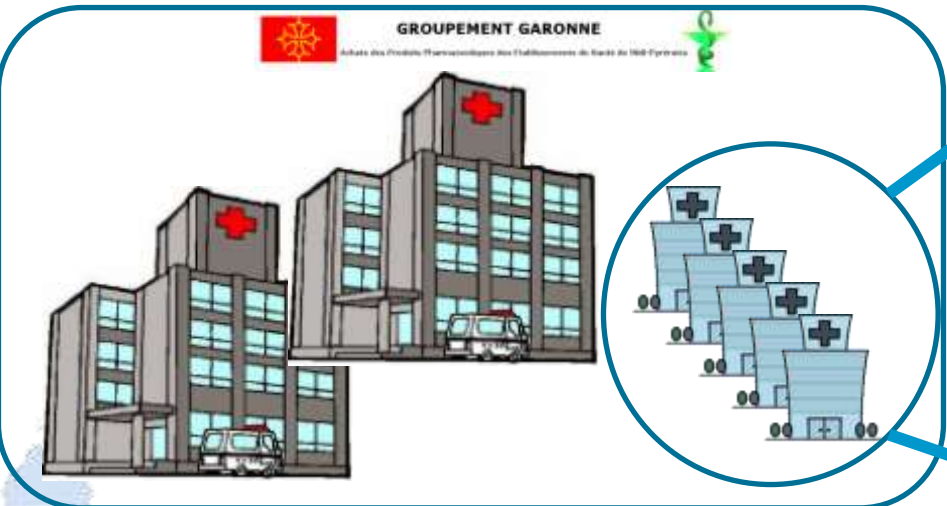
Sujet vaste et complexe qui nécessite un groupe ARMEN à part entière

- Parcours de soin ville-hôpital

Un périmètre traité valorisé à 9,5 Mds€ par an, soit environ 46% des achats hospitaliers dont près de 70% de médicaments



Impact de la massification des demandes de prix pour les petites structures adhérentes à un groupement d'achats : exemple du groupement pharmaceutique Garonne Midi-Pyrénées



Groupement hétérogène de 50 adhérents gérant presque 100% des produits de santé

Constat

- Pour les petites structures, les gains achats entre 2 campagnes sont toujours très peu importants
- Au regard de leurs faibles volumes de consommation, toute demande de prix réalisée hors du groupement consisterait sûrement à l'application du prix tarif

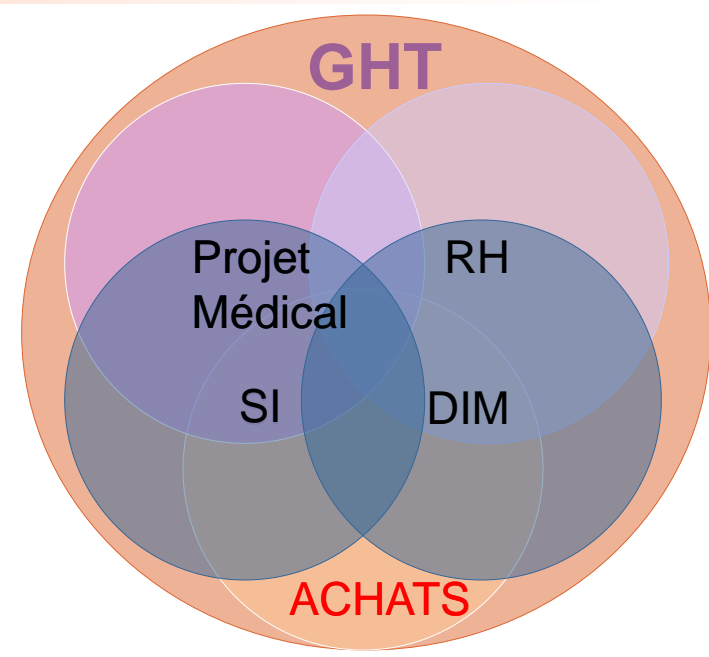
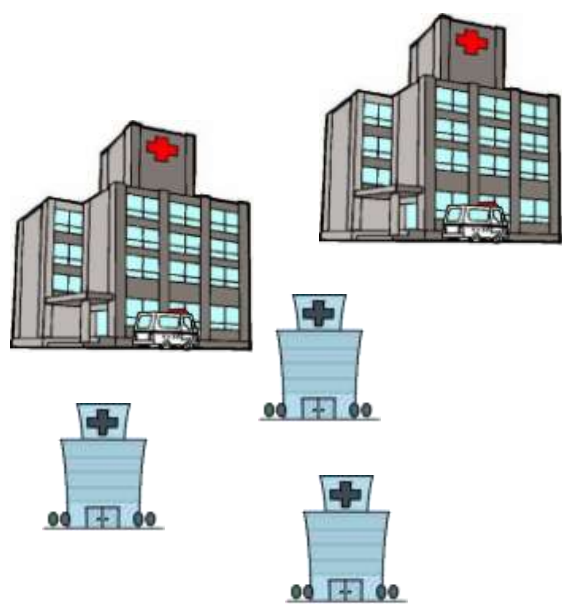
Plan d'action

- L'analyse porte sur les gains tarifs réalisés entre le prix marché appliqué à tous les adhérents et le prix tarif du fournisseur et cela pour tous les types de campagnes gérées par le groupement
- Le calcul est réalisé pour 1 an au regard des quantités estimatives proposées pour toutes les campagnes et prend principalement en compte les petites structures ; les gains tarif pour les grosses structures sont pris en compte mais avec un coefficient de minoration, uniquement pour les campagnes de marchés négociés

Les gains tarifs obtenus sont estimés à environ 2 M€ pour l'année 2015 pour l'ensemble des adhérents du groupement



Les Groupements Hospitaliers de Territoire : une opportunité pour optimiser l'achat sur le territoire



GHT = Opportunités au niveaux :

- Local et territorial
- Régional
- National

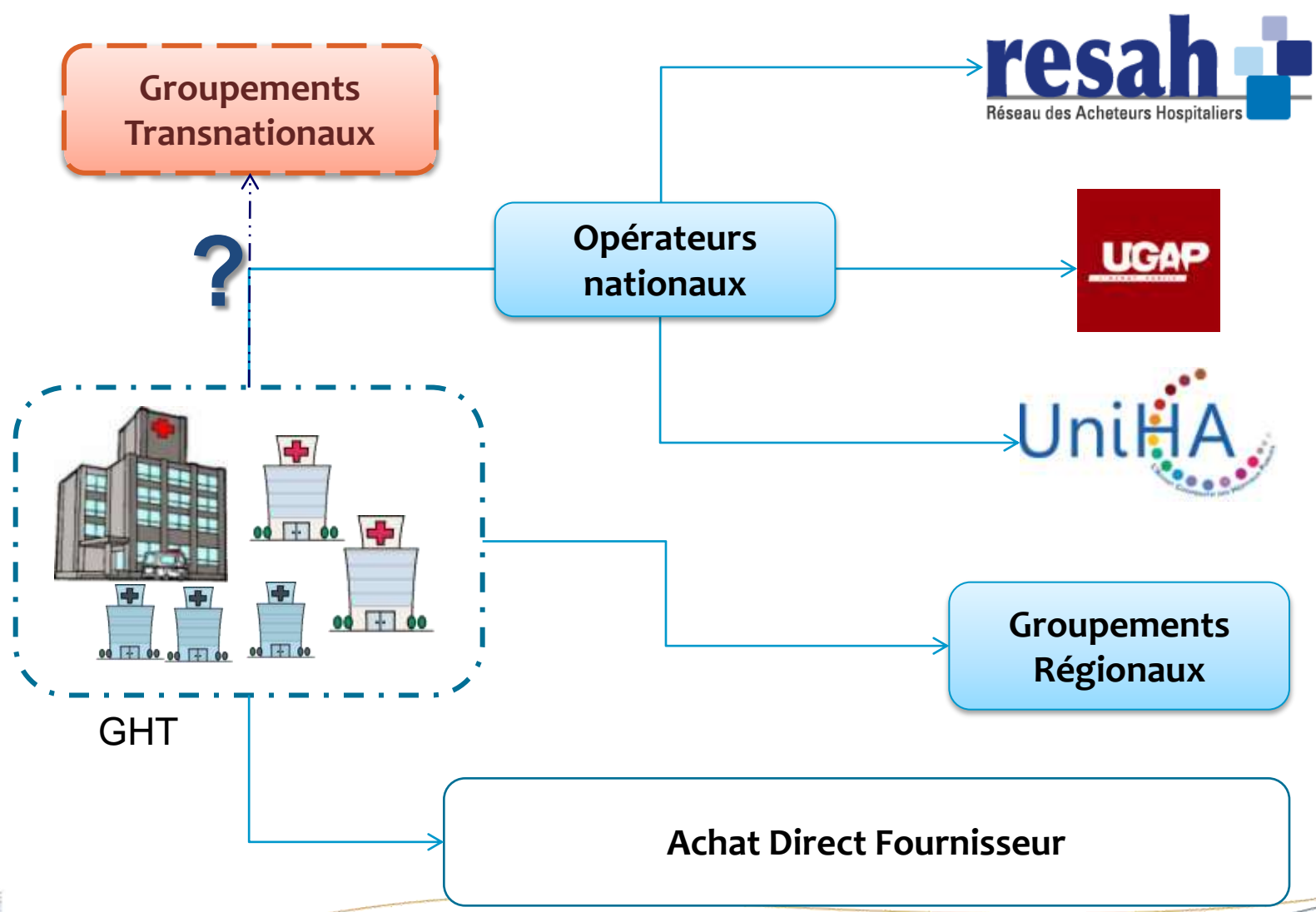
Partage des objectifs
Partage des expertises
Meilleure définition des besoins
Mutualisation

Efficienne
achat

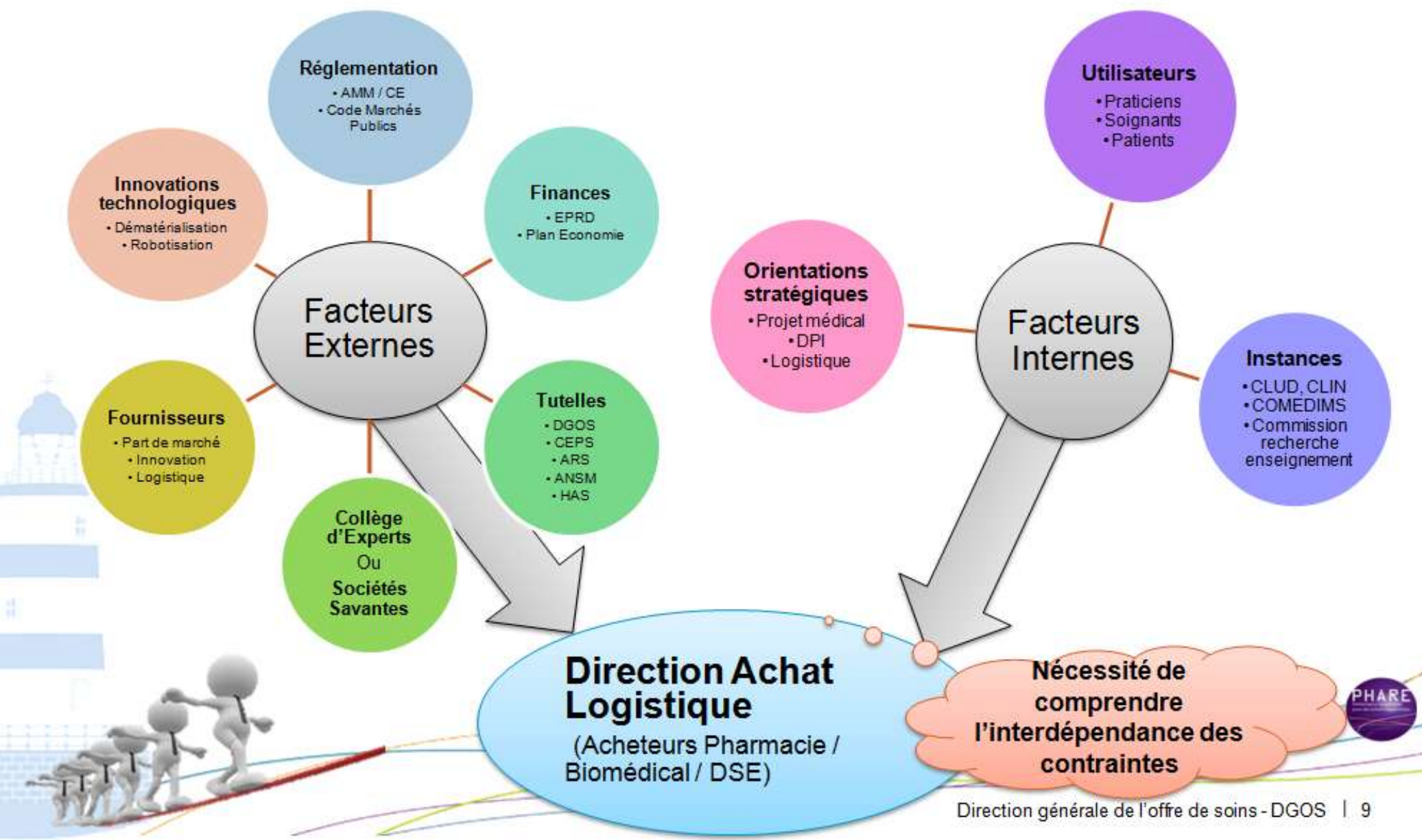
Efficienne
hospitalière



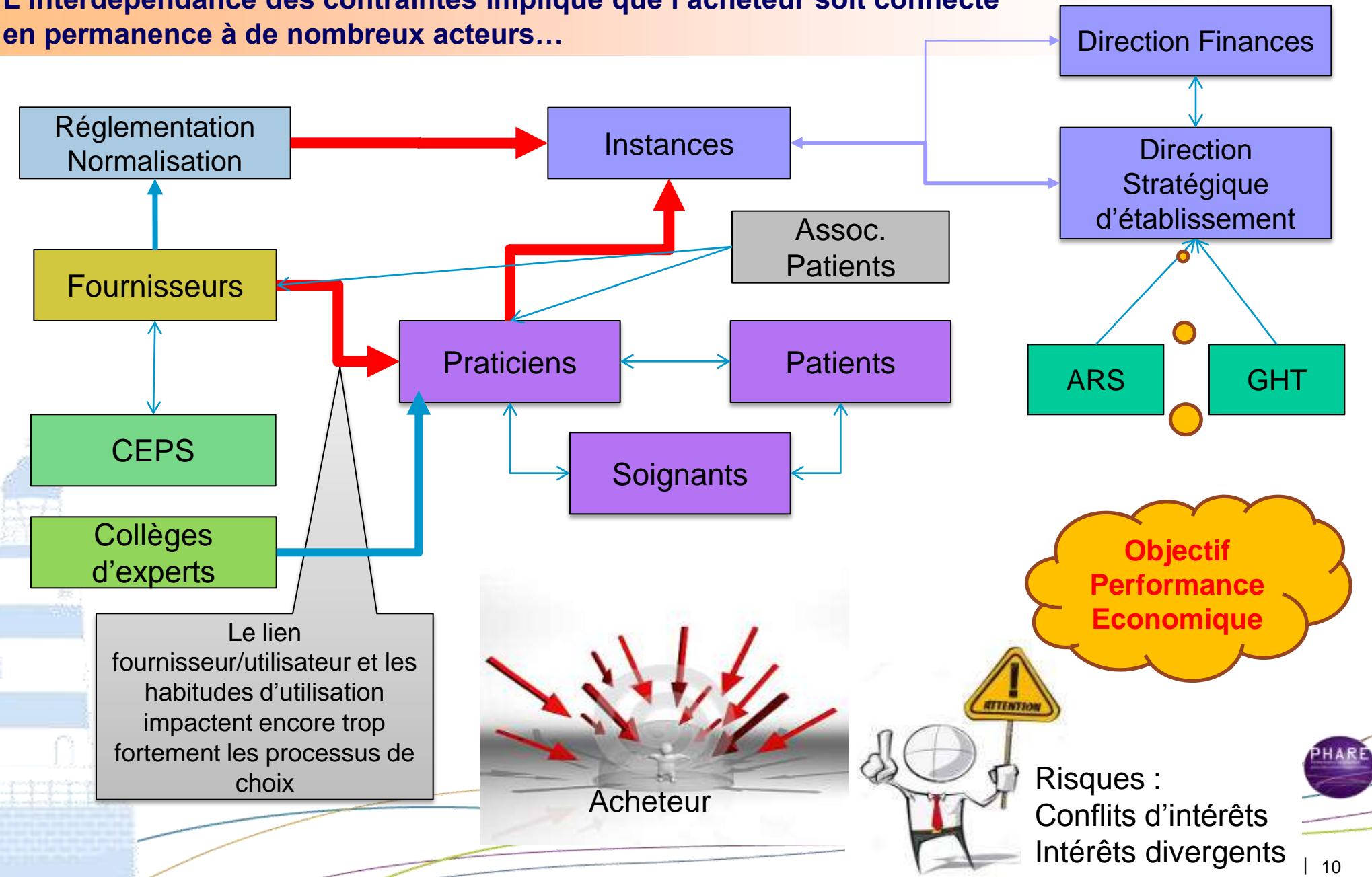
L'achat de produits de santé sera demain entre les mains des GHT, des groupements régionaux et des opérateurs nationaux



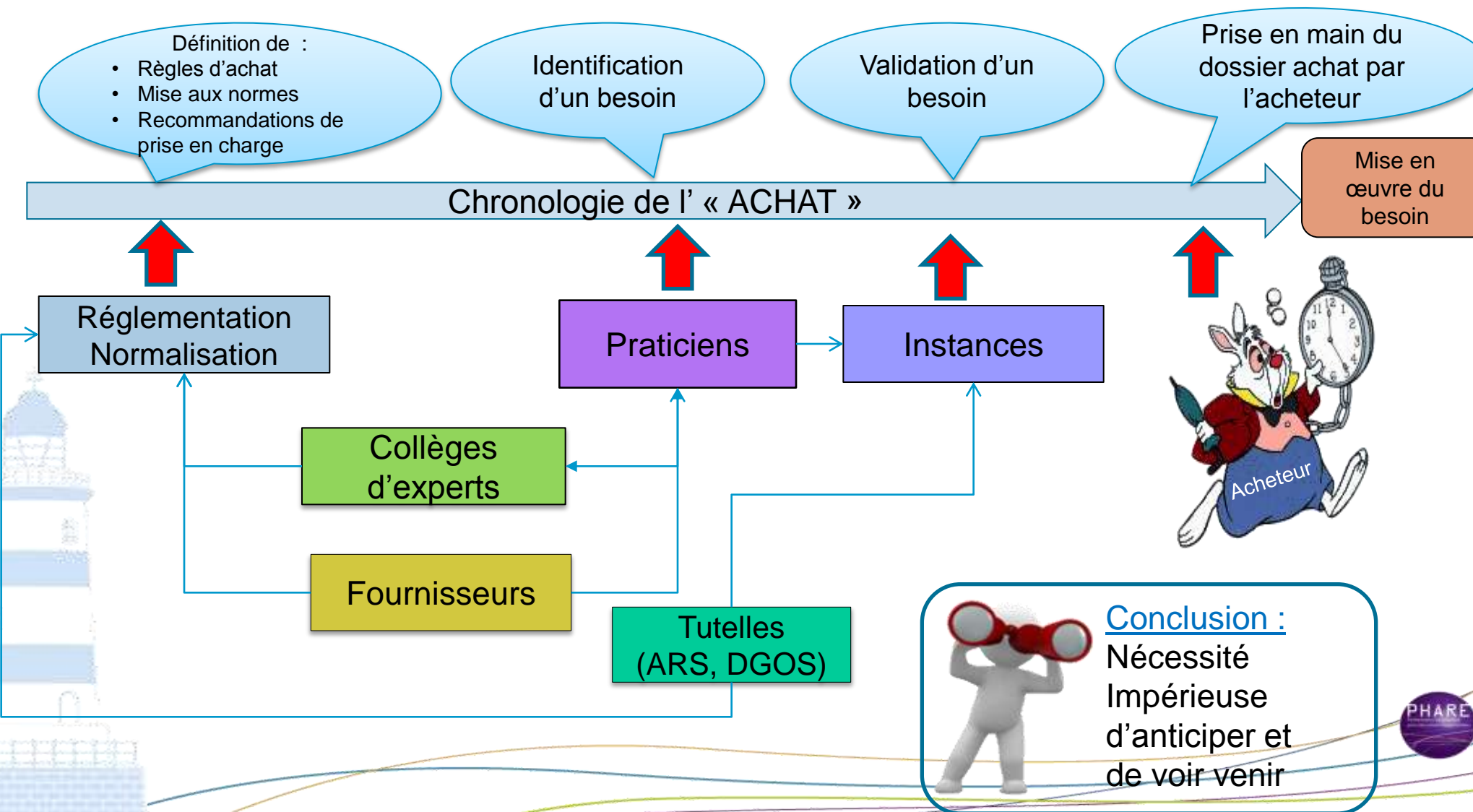
L'acheteur en produits de santé subit un nombre important de contraintes diverses et variées qu'il va devoir intégrer dans ses choix



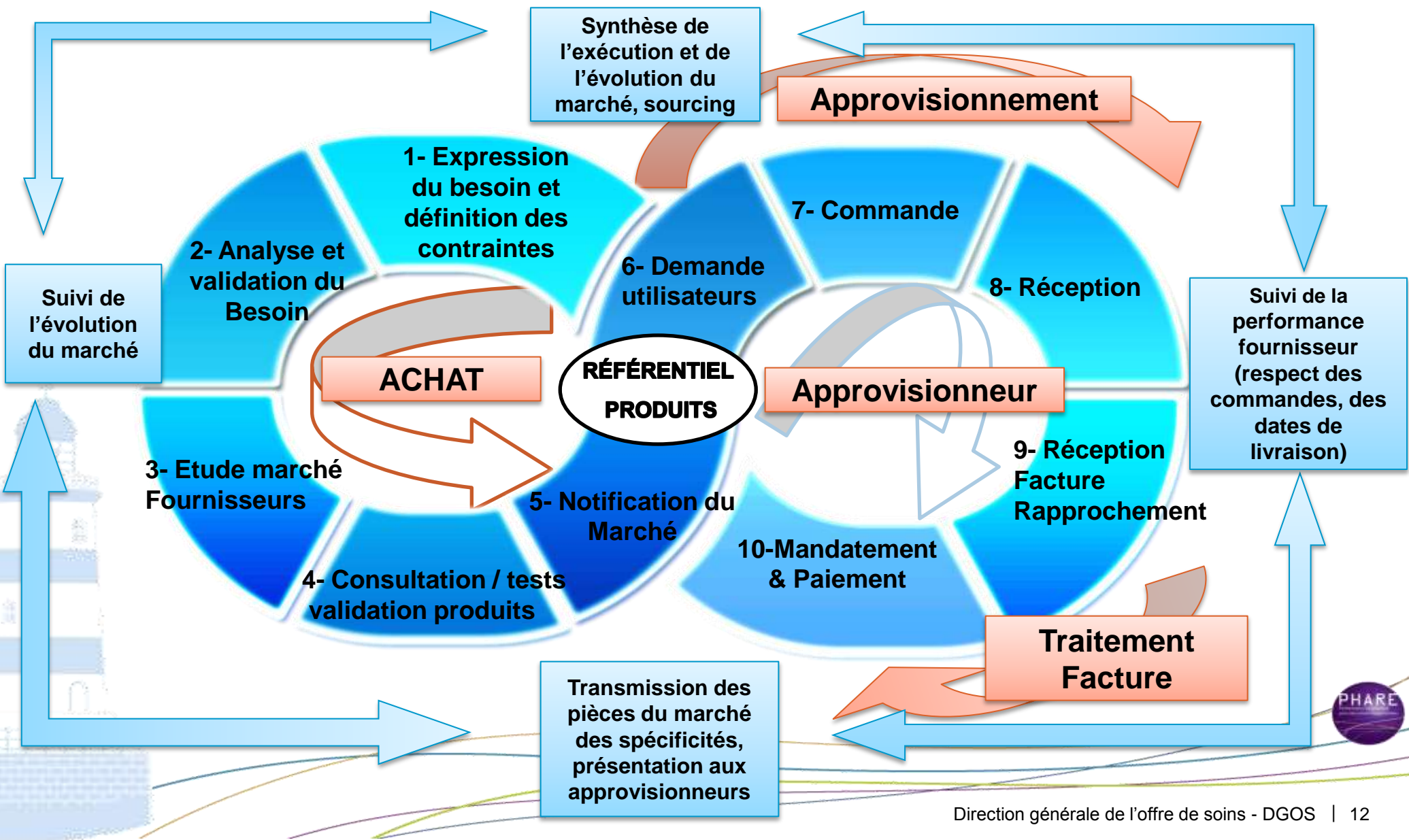
L'interdépendance des contraintes implique que l'acheteur soit connecté en permanence à de nombreux acteurs...



...ce qui rallonge les phases amont de l'achat et implique une forte anticipation



La démarche achat est en corrélation directe avec la démarche d'approvisionnement



Baromètre ARMEN du déploiement des bonnes pratiques Produits de Santé – exemple de la Pharmacie

Mise en œuvre de BP en % :

> à 70%

De 45 à 70%

< à 45 %

Légende

- ★ Opportunité ++
- STOP Plus d'actualité

- BP Médicament
- BP DM
- BP DMI

Actions Mise en place

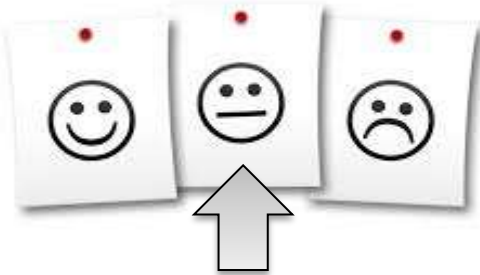
- ★ Mise en concurrence Biosimilaire
- Clause de résiliation de fin de monopole
- Passage à l'équivalent thérapeutique

Effort à continuer

- Offre inacceptable marchés négociés
- Suppression des médicaments à SMR insuffisant
- Juste besoin Casaque Chirurgicales UU
- Stratégie utilisation trocars sécurité
- Rationalisation du Nbr de références sutures / ligatures
- Standardisation des réf sutures mécaniques
- Gestion de stock au lieu de dépôt pour sutures méca.

Les potentiels Insuffisamment exploités

- Pratique de l'escompte
- ★ Allotissement concurrentiel sur implants
- Suppr. Médic. Inappropriés pour pers. âgées
- Remboursement des échecs de pose
- Optimisation des approvisionnements
- Renégociation en cours de marché
- Dispositifs « standards ou génériques »
- ★ Réduction nbre de réf. catalogue
- ★ Acquisition globale équipement /durée vie générateur
- Suppression DM Faussement sécuritaire



Focus sur notre segment des produits de santé et son environnement

Voici les segments qui ont fait l'objet de grandes évolutions :

DM



Biomédical



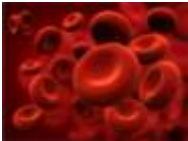
Médicaments



Fluides médicaux



Management des relations avec l'Etablissement Français du Sang



1- Un marché en mouvement...

- **Le recours à l'achat d'équipement au coût complet:** L'achat d'un équipement biomédical ne s'arrête pas uniquement au produit, mais on y intègre de plus en plus la formation des utilisateurs, des techniciens biomédicaux, la maintenance du dispositif sur la durée de vie de l'équipement, les consommables, les pièces détachées, et les accessoires associés;
- **La mise en place d'une démarche participative :** L'association de plus en plus systématique du fournisseur pour assurer les prestations (exemple : endoscopie, scialytique...), avec la mise en place de partenariat;
- **L'évolution des modes de financement:** la tendance au recours à la location, au crédit-bail, au lieu et place de « l'achat investissement »;
- **L'évolution des modes de facturation:** Le recours aux mises à disposition d'équipement avec facturation au coût patient rendu, ou prestation patient rendu (CPR et PPR);
- **Le recours à la massification:** Recours à des groupements d'achat (Uni-HA, Groupement régional, UGAP...) notamment pour les contrats de maintenance et pour l'acquisition d'équipement.

2- ...Avec encore des freins

- L'existence encore importante de **situations monopolistiques** du marché,
- Un marché **technico et pratico dépendant** toujours important,
- Un marché en **évolution technologique et réglementaire** constante,
- Un marché freiné par le **contexte budgétaire difficile**.

Evolution du marché du médicament

Eléments pouvant s'appliquer au marché du médicament pour le favoriser ou le contraindre :

1- Opportunités

- Forte montée en puissance des génériques et des biosimilaires à l'hôpital (candidats et références) depuis 5 à 10 ans
- Vers un livret thérapeutique régional grâce au GHT. Clause de relance lors des pertes de brevet

2- Contraintes

- Marché du médicament en forte tension : Gestion des ruptures d'approvisionnement chronophage et coûteuse
- PHMEV (Prescriptions Hospitalières Médicalisées En Ville) : hiatus entre CMP et demandes de l'assurance maladie pour la régulation du marché du médicament en ville
- Robotisation : place des CU versus Vrac : complexification des cahiers des charges, intégration des nouveaux modes de dispensation
- Droits des brevets et des AMM européennes et françaises : remise en cause des politiques du médicament hospitalier
- Biosimilaires : frein institutionnel pour la substitution ou l'interchangeabilité des biothérapies

BONNES PRATIQUES



- ☐ DM
- ☐ Biomédical
- ☐ Médicaments
- ☐ Circuit des produits de Santé
- ☐ Management des relations avec l'Etablissement Français du Sang





DISPOSITIFS MÉDICAUX





La mise en stock par un prestataire après mise en concurrence pour les orthèses et attelles au CHRU de Montpellier génère 61 K€ de gains

Constat de départ

- Le service des Urgences du CHRU de Montpellier a pendant longtemps constaté une augmentation de ses dépenses en matière d'attelles et orthèses de série sans possibilité de facturation à la CPAM
- Dans un souci de sécurité, les patients y entrant en consultation se faisaient quasi systématiquement fournir et poser les produits par les soignants qui utilisaient le stock interne du service.
- Perte financière pour le service estimée à 50K€/an

Détails du plan d'action

- Une réflexion a été menée pour trouver une solution à cette problématique.
- Utilisation optimale des procédures de la commande publique avec mise en place d'une convention d'occupation du domaine public :
 - Mise en concurrence pour confier à un prestataire la mise en stock dans une armoire, installée dans le service des urgences, des attelles et orthèses de série nécessaires aux patients rentrant en consultation
 - Paiement d'une redevance en contrepartie
 - Information du libre choix du patient de recourir à ces produits

Résultat ES

Economie annuelle de 50 K€ + Redevance annuelle de 11K€

=

Gain de 61 K€ par an

Démarche initiée au CHU de Nantes également : gain de 16% (soit 80 K€)





La transition vers des miroirs dentaires non stériles après analyse du juste besoin au CHU de Caen génère des gains de 84%

Constat de départ

- Contexte de stérilisation externalisée : recherche d'alternative aux miroirs dentaires conditionnés sous sachet utilisé en CMF

Détails du plan d'action

- 1^{er} temps : recherche miroir dentaire présentation unitaire stérile PUHT :1,56€ quantité 7000 montant annuel = 10 920 €
- 2^{ème} temps : réflexion sur **le bon usage de ces miroirs dentaires** : utilisation dans un contexte de consultation externe.
- La présentation Usage unique non stérile est suffisante. PUHT 0,24€HT / Achat DSEE



Résultat ES

Le gain généré est de 84 % pour l'établissement

Service rendu équivalent





L'application de l'article 30 du CMP permet 6 à 8,5% de gains achat suite à négociation au CHU de Nancy

Constat de départ

- Procédure d'appel d'offres en application des articles 33, 57 à 59 du CMP. AO donc pas de négociation

Détails du plan d'action

- Les marchés et accords cadres ayant pour objet des prestations de services qui ne peuvent pas être mentionnées à l'article 29 peuvent être passés, quelque soit leur montant, selon une procédure adaptée, dans les conditions prévues par l'article 28
- Procédure adaptée donc négociation possible



Résultat ES

- **Marché de location des supports anti escarres nomenclature 76.12**

Gain sur achat : 17 400 € soit 8,40% la dépense initiale

- **Prestation de services de réalisation d'orthèses et de prothèses (corsets – minerves) nomenclature 76.13**

Gain sur achat : 14 850 € soit 6,85 % la dépense initiale

- **Prestation de services et de réalisations de prothèses (dentaires) nomenclature 76.13**

Gain sur achat : 16 200 € soit 6,20% la dépense initiale

Des exemples de pratiques à investiguer...

L'accord cadre multi-attributaire pour DMI Cardiologie et Orthopédie

La Théorie

- Marché souvent segmenté voire partagé artificiellement. Contraintes liées à une implication des prescripteurs souvent disproportionnées. Impact de la formation et de l'accès à l'innovation
- Intérêt de recourir à l'accord cadre, idéalement en se séparant d'un ou 2 acteurs, associé à des marchés subséquents multi-attributaire avec pourcentage de chiffre d'affaires fixé par lot
- Hypothèse de gain 4 à 9%

Dans la pratique

- Difficile de soustraire un candidat dans l'accord cadre mais doit rester un objectif à terme
- Définir des pourcentages suffisamment différents pour faire émerger au moins un gagnant et un perdant
- Groupement dans marchés subséquents difficiles liés aux souhaits d'indépendance des prescripteurs.
- Inclure les formations et prestations annexes
- Démarche en cours de déploiement sur CHU, UniHA, Resah

Exemple québécois sur défibrillateurs et stimulateurs implantables

- Point de départ : Constat similaire à la France, avec un partage de marché homogène et des prix élevés
- Implication des pouvoirs publics pour faire émerger 2 catégories de poses :
 - Les poses dont le cas patient justifie un type spécifique de matériel (estimé à 30% des poses)
 - Les poses dont le traitement du cas patient peut-être réalisé par toutes les marques (estimé à 70%)
- Mise en place d'un AO obligatoire sur les 70% de cas dits « génériques » avec mutualisation des quantités sur l'ensemble du Québec. Choix de quelques références négociées nationalement



Mise en place d'un marché de DMI (cardiologie) par le RESAH LR pour couvrir les besoins de la région Languedoc Roussillon

Constat de départ

- Activité de cardiologie en forte augmentation -> dépense croissante DMI
- Nécessité de dégager des marges de manœuvres auprès des différents établissements de la région Languedoc Roussillon, et forte volonté médicale d'accéder à l'innovation
- Identification/ Cartographie des secteurs sur lesquels des actions d'optimisation achats sont possibles : plusieurs segments de DMI et DMS en cardiologie (Coronarographie – Electrophysiologie/ Rythmologie)

Détails du plan d'action

- Réflexion portée par le RESAH LR avec les acteurs régionaux (CHU Nîmes, CHU Montpellier, CH Perpignan) sur ce segment afin d'identifier les pistes d'efficience : marché commun sur 5 segments de la cardiologie (Défibrillateurs, Stents Actifs....), standardisation sur certains DM et mise en concurrence des fournisseurs.
- Rationalisation du panel Fournisseurs (diminution du nombre de fournisseurs) → augmentation des PdM
- Calendrier: Démarche initiée en Février 2015, marchés disponibles en janvier 2016



Résultat ES

L'ouverture à la concurrence, la standardisation sur certains DM, une meilleure visibilité pour les fournisseurs, attractivité de nos établissements pour la recherche clinique

Gain de 13 % sur un montant global de 16 millions €



BONNES PRATIQUES



BIOMÉDICAL





La renégociation du contrat de maintenance des endoscopes rigides au CHRU de Montpellier génère des gains de 60 K€

Constat de départ

- Parc d'endoscopes rigides à 95% du même fournisseur
- Le dimensionnement du parc (taux de rotation du matériel, utilisation, passage, process de stérilisation) permet de prendre en charge l'activité programmable
- Mais il ne peut souffrir d'indisponibilité d'un accessoire dotant la chaîne d'acquisition (moniteur, processeur vidéo, source de lumière froide, caméra, optique rigide, système d'enregistrement Aida vidéo) plus de 48h00 sans pénaliser le service de soins et par conséquent le patient

Détails du plan d'action

- **Plusieurs options possibles de l'organisation maintenance :**
 - Mise en place d'un marché forfaitaire de maintenance
 - Prise en charge en interne
 - Recours à un prestataire de tierce maintenance
- **Constat :**
 - **Aucune possibilité en interne :** moyens techniques et humains insuffisants
 - **Prestataire de tierce maintenance:** aucune garantie sur le maintien du marquage CE après intervention
 - **Maintenance fournisseur :**
 - Audit du parc, taux de renouvellement annuel du matériel renégocié, partenariat et engagement mutuel
 - Remplacement des optiques sous 24H, Instrumentation montant annuel plafonné sans plafond sur le volume, vidéo urétéroscope contrat tous risques couvrant l'ensemble des bris, accessoires et pièces détachées : remise consentie supérieure à 35%



Résultat

Gains annuels de 60 K€ soit 24% (365K€/295KE) malgré une augmentation de 15% du parc



BONNES PRATIQUES



MÉDICAMENTS



La mise en place d'une politique de développement des biosimilaires en région Centre permet des gains de plus de 1 M€



Constat de départ

- Ouverture à la concurrence : diminution des coûts de 40 à 80% sur les médicaments de référence.
- Gisement important d'économie
- Frein : Principe de précaution de l'ANSM qui limite le champ des indications aux seuls patients naïfs.

Détails du plan d'action

- Définir des besoins concurrentiels en fonction de la stratégie thérapeutique validée par les instances médicales au niveau de chaque établissement
- Lancer une démarche d'Achat participative territoriale incluant les différents acteurs médicaux ainsi que les leaders d'opinion
- Impliquer le fournisseur retenu dans une démarche de communication (intégration en amont dans le DCE)
- Participer à la mise en place d'études observationnelles sur l'utilisation des biosimilaires en pratique clinique courante

Résultat

Infliximab

Sessions d'information régionales animées par les leaders d'opinion
Bonnes pratiques diffusées par le centre de référence

Mise en place d'une étude observationnelle en 2016

Veille sur la commercialisation des nouveaux biosimilaires

En région Centre,

- **Gains de 44% sur le lot « besoins concurrentiels »** pour l'Infliximab (biosimilaire retenu)
- 1 M€ de gains annuels sur l'ensemble des patient traités par Infliximab ou son biosimilaire



CIRCUITS DES PRODUITS DE SANTÉ



La mise en place d'une armoire automatisée dans le service d'accueil d'urgence du CH de Château Thierry permettrait une réduction des stocks de 65% et un gain de temps pour les soignants

Constat de départ

- Le centre Hospitalier a profité de la mise en place des demandes de médicaments informatisées pour réfléchir sur l'installation d'une armoire automatisée dans le SAU afin de répondre aux principaux enjeux « du bon médicament, à la bonne forme galénique, à la bonne dose, à la bonne concentration, au bon emplacement et dans de bonnes conditions de conservation »
- 6 EIM (Effet Indésirable Médicamenteux) en SAU sur 9 EIM en 2014 pour l'hôpital.
- 17,68 % des demandes de médicaments du SAU sont des demandes urgentes



Détails du plan d'action

- **Améliorer la sécurité du patient** : traçabilité informatisée du circuit de la prescription à l'administration par une identification digitale de chaque intervenant prélevant dans l'armoire
- **Maîtriser les coûts** par une gestion optimisée en **temps réel** des stocks et des flux **par la PUI** : transfert d'activité entre IDE et préparateur (réduction du nombre de références, des périmés)
- **Diminuer le nombre de demandes urgentes** et donc de déplacements des agents du SAU à la PUI : demandes automatiques de réapprovisionnement
- **Suivre** les données liées aux molécules onéreuses, MDS et médicaments stupéfiants (diminution des pertes de données)

Résultat

- **Réduction de 65% en valeur de stock** de médicaments (dotation et périmés)
- **Réduction du temps soignant** consacré à la gestion du médicament de 5h par semaine (IDE + AS) et **augmentation** de 1 heure hebdomadaire de PPH
- **Diminution** des EIM évitables et **Respect** du Contrat de Bon Usage

Résultat Coût bénéfice

- Sur la base d'un coût moyen de **46 390€ TTC**, l'investissement en équipement (armoire + logiciel) et la maintenance sont amortis en **5 ans**
- En tenant compte des axes de sécurisation, de logistique et du temps personnel, le gain estimé est de : **60% de 18 K€** du coût réel annuel soit **10800€**





MANAGEMENT DES RELATIONS AVEC L'ETABLISSEMENTS FRANÇAIS DU SANG



Le développement des relations et le suivi des prestations de l'EFS réalisées pour le CHU de Nantes a permis un gain de 300 K€

Constat de départ

- L'EFS est un prestataire / partenaire incontournable du CHU de NANTES tant par l'activité réalisée pour les différents services hospitaliers que par la facturation induite : Plus 6 400 patients transfusés , 50 400 produits sanguins labiles (PSL) distribués, 21 600 groupages sanguins réalisés,... pour un montant d'environ 17,5 millions d'euros. Entre 2010 et 2013, disparition progressive des remises appliquées aux activités de biologie sous-traitées à l'EFS. Depuis 2012, volonté de construire une relation durable entre les 2 établissements incluant l'identification de pistes d'efficiences qualitatives et financières.

Détails du plan d'action

- Démarche locale initiée au CHU de NANTES depuis 2012 (identification d'un groupe de pilotage sur les 2 établissements (hémovigilance, affaires financières, dépôt de sang, informatiques, achats, biologie,...)
- Démarche de négociation nationale par UNIHA en 2013/2014
- Négociations menées par le groupe de pilotage en 2014 /2015 afin d'identifier des pistes d'efficiences touchant à la fois les tarifs et les bonnes pratiques



Résultat

- Gain tarifaire obtenu sur certains actes et prestations
- Gain tarifaire lié à la destruction de poches de cellules en surstock (thérapie cellulaire)
- Facturation de l'occupation de l'espace public

**Gain de 300 K€
obtenu en 2015**

- Démarche d'identification de bonnes pratiques : séniorisation de la prescription de certains actes spécialisés de biologie / diminution de la destruction des PSL / réduction des doublons / réflexion initiée sur les solutions de substitution / plasma thérapeutique : ouverture à la concurrence / rapprochement des factures dans le cadre de la certification des comptes...

**Gain économique
supplémentaire évalué
entre 1 à 5 % du budget
global (moyen et long
terme)**



OPPORTUNITÉS ET MATRICE ENJEUX EFFORTS



Exemple d'opportunité : Mettre en place un marché de DMI

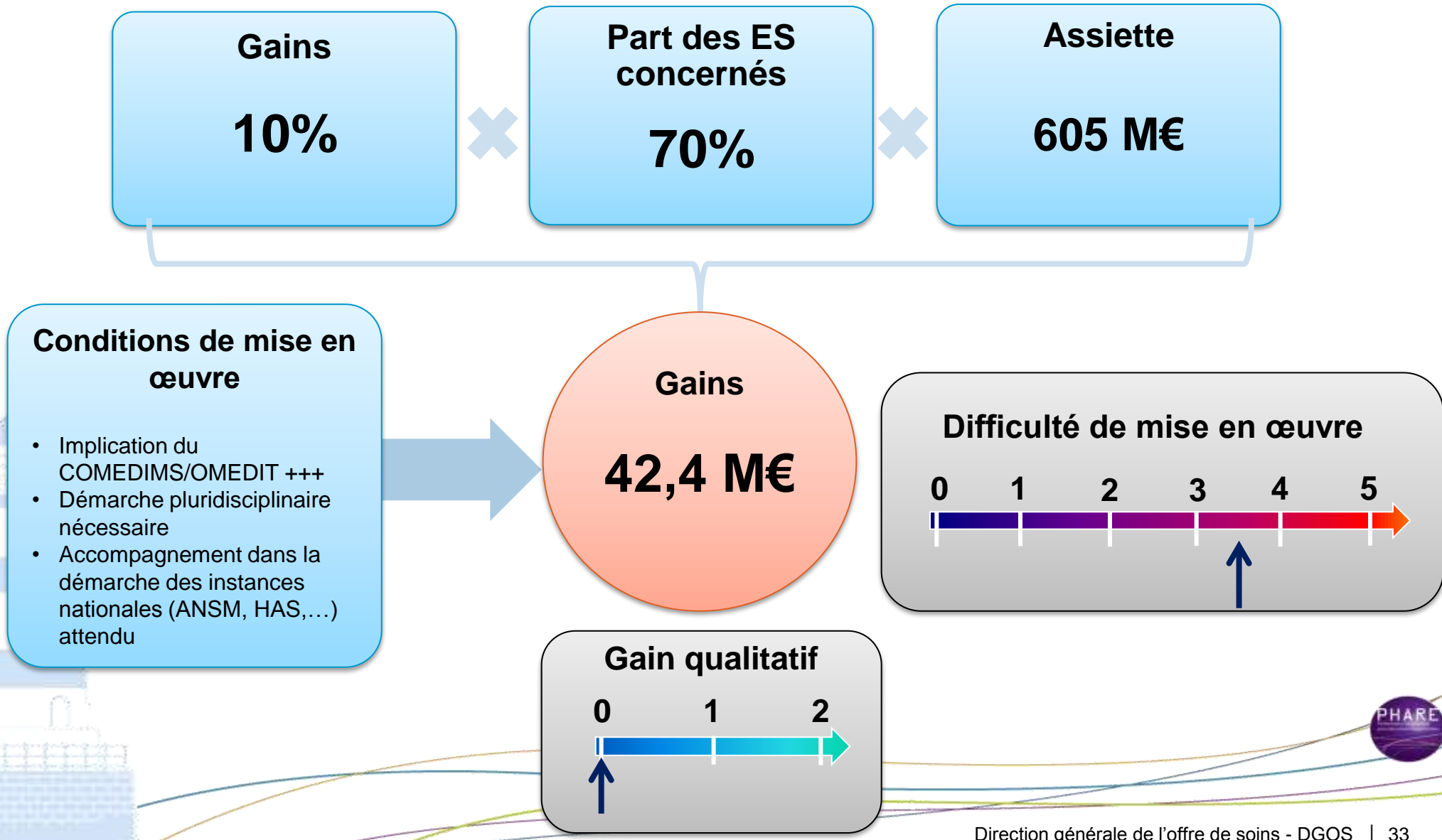


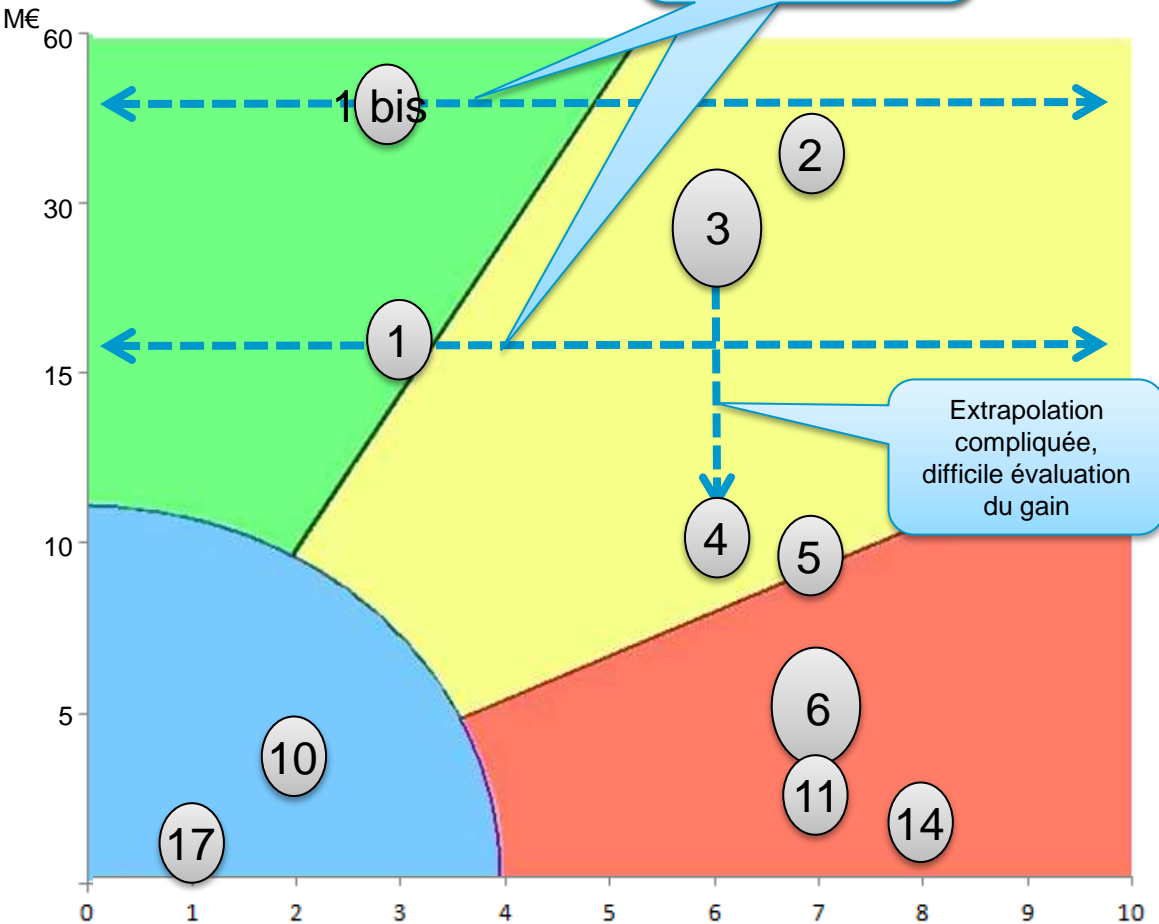
Tableau récapitulatif des opportunités : Un total estimé à 187 M€ de gains

N° de l'opportunité	Description	EFFORT	GAIN	GAIN QUALITATIF
1	Faciliter l'introduction des bio similaires	de 0 à 10	16,4 M€	0
1 bis	Faciliter l'introduction des nouveaux bio similaires	de 0 à 10	50 M€	0
2	Mettre en place un marché de DMI régional	7	42,4 M€	0
3	Entrer dans une démarche d'achat global sur une séance de radio	6	de 8 M€ à 30 M€	2
4	S'interroger sur le choix de l'usage des DM stériles vs non stériles et UM vs UU	6	10 M€	0
5	Négocier avec l'Etablissement Français du Sang (EFS)	7	9,4 M€	0
6	Automatiser la délivrance globale des produits de santé	7	5 M€	2
7	Optimiser le choix de la galénique des produits pharmaceutiques en fonction de l'étude de marché	2	3,5 M€	0
8	Optimiser le choix de la galénique des produits pharmaceutiques : exemple des médicaments d'anesthésie	5	3,5 M€	0
9	Optimiser les stratégies thérapeutiques : exemple du paracétamol et des fluoroquinolones	7	3,2 M€	2
10	Utiliser de manière optimale l'article 30 du CMP	2	3,1 M€	0
11	Analyser le juste besoin des trousses opératoires et des custom packs	7	3 M€	0
12	Identifier un mésusage et proposer une solution de substitution pour l'utilisation des casques stériles	5	1,6 M€	0
13	Mettre en place des armoires automatisées au sein des services cliniques	5	1,5 M€	2
14	Négocier les contrats de maintenance : exemple des endoscopes	8	1,4 M€	0
15	Optimiser son outil de PDA	5	900 K€	0
16	Optimiser les stratégies thérapeutiques : exemple Réopro Agrastat	3	705 K€	0
17	Valoriser l'occupation de l'espace public dans le cadre de la mise à disposition de DM de type orthèse	1	630 K€	0
18	Optimiser les stratégies thérapeutiques : exemple EPO	3	630 K€	-1
Total			187 M€	



Matrice enjeux-effort

N° de l'opportunité	DESCRIPTION	EFFORT	GAIN	GAIN QUALITATIF
1	Faciliter l'introduction des bio similaires	de 0 à 10	16,4 M€	0
1 bis	Faciliter l'introduction des nouveaux bio similaires	de 0 à 10	50 M€	0
2	Mettre en place un marché de DMI régional	7	43,5 M€	0
3	Entrer dans une démarche d'achat global sur une séance de radio	6	de 8 M€ à 30 M€	2
4	S'interroger sur le choix de l'usage des DM stériles vs non stériles et UM vs UU	6	10 M€	0
5	Négocier avec l'Etablissement Français du Sang (EFS)	7	9,4 M€	0
6	Automatiser la délivrance globale des produits de santé	7	5 M€	2
10	Utiliser de manière optimale l'article 30 du CMP	2	3,1 M€	0
11	Analyser le juste besoin des trousses opératoires et des custom packs	7	3 M€	0
14	Négocier les contrats de maintenance : exemple des endoscopes	8	1,4 M€	0
17	Valoriser l'occupation de l'espace public dans le cadre de la mise à disposition de DM de type orthèse	1	630 K€	0



Légende

Gain qualitatif 0 :

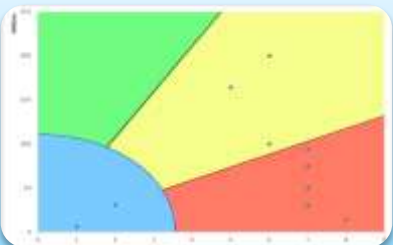
Gain qualitatif +2 :





Bonnes Pratiques

- L'achat de produits de santé est dynamique
- Et en évolution constante !



Analyse de la matrice

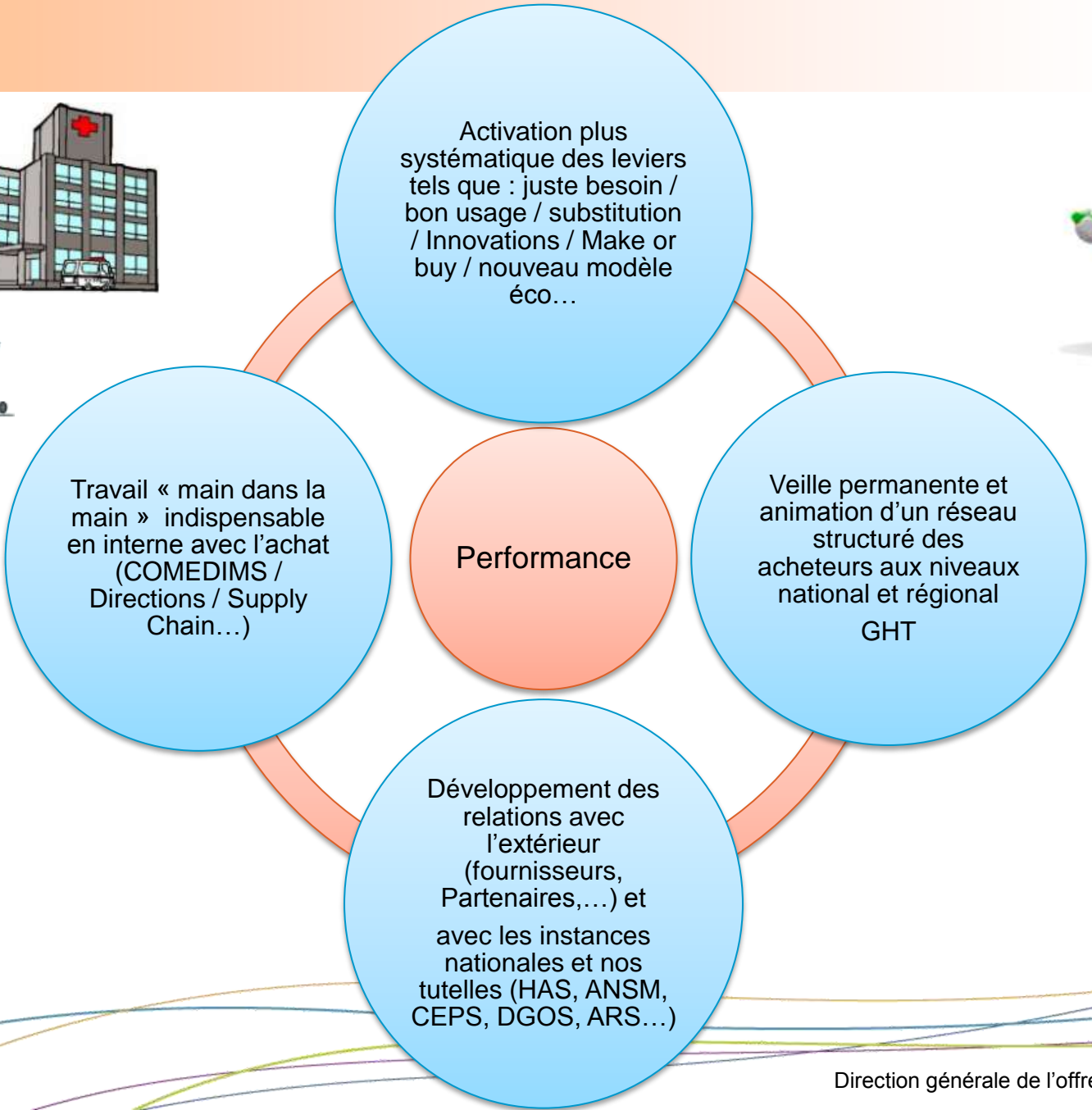
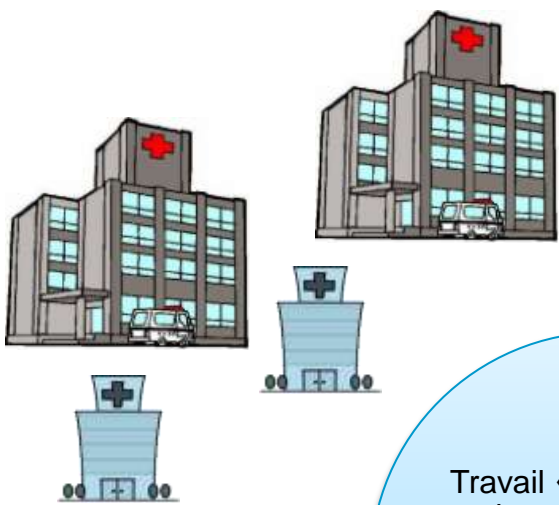
- 2 opportunités se dégagent : coût global à l'activité & biosimilaires
- Activation d'opportunités générant des gains rapides
- Autres opportunités à ne pas négliger !



Leviers & Bonnes Pratiques

- Les leviers les plus facilement activables ont été identifiés dans les vagues précédentes – Les BP qui y sont relatives ont été écartées !
- Il reste cependant à les étendre à l'ensemble des établissements
- Et à activer les plus difficiles à mettre en œuvre (intervenants multiples, filières moins accessibles,...)
- La majorité des BP identifiées concernent le juste besoin, le bon usage,...

Et demain ?



MERCI À TOUS

