

**MEMOIRE  
POUR LE DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES  
DE PHARMACIE HOSPITALIERE**

**Soutenue publiquement le vendredi 10 septembre 2021  
Par Madame VANDORPE Agathe**

**Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur  
tient lieu de**

**THESE EN VUE DU DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

---

**Intérêt et impact du choix de la mise en place d'une  
stratégie achats dans la conduite de la procédure relative  
aux dispositifs médicaux de cardiologie  
au sein du groupement hospitalier de territoire Lille  
Métropole Flandre Intérieure (GHT LMFI)**

---

**Membres du jury :**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**, Professeur des Universités –  
Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Université de Lille - CHU de Lille

**Directeur de mémoire :**

**Madame le Docteur France DUCASTEL**, Pharmacien Praticien Hospitalier -  
CHU de Lille et CH de Roubaix

**Assesseur(s) :**

**Madame le Docteur Marie-Hélène DUBUS**, Pharmacien Praticien Hospitalier  
- CHU de Seclin

**Monsieur le Docteur Aurélien MARY**, Maître de conférences des Universités  
- Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Université d'Amiens - CHU  
d'Amiens





## Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43....

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



### Université de Lille

|                                             |                        |
|---------------------------------------------|------------------------|
| Président :                                 | Jean-Christophe CAMART |
| Premier Vice-président :                    | Nicolas POSTEL         |
| Vice-présidente formation :                 | Lynne FRANJIE          |
| Vice-président recherche :                  | Lionel MONTAGNE        |
| Vice-président relations internationales :  | François-Olivier SEYS  |
| Vice-président stratégie et prospective     | Régis BORDET           |
| Vice-présidente ressources                  | Georgette DAL          |
| Directeur Général des Services :            | Pierre-Marie ROBERT    |
| Directrice Générale des Services Adjointe : | Marie-Dominique SAVINA |

### Faculté de Pharmacie

|                                                          |                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| Doyen :                                                  | Bertrand DÉCAUDIN |
| Vice-doyen et Assesseur à la recherche :                 | Patricia MELNYK   |
| Assesseur aux relations internationales :                | Philippe CHAVATTE |
| Assesseur aux relations<br>avec le monde professionnel : | Thomas MORGENROTH |
| Assesseur à la vie de la Faculté :                       | Claire PINÇON     |
| Assesseur à la pédagogie :                               | Benjamin BERTIN   |
| Responsable des Services :                               | Cyrille PORTA     |
| Représentant étudiant :                                  | Victoire LONG     |

### Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | Nom       | Prénom   | Laboratoire                                           |
|------|-----------|----------|-------------------------------------------------------|
| Mme  | ALLORGE   | Delphine | Toxicologie et Santé publique                         |
| M.   | BROUSSEAU | Thierry  | Biochimie                                             |
| M.   | DÉCAUDIN  | Bertrand | Biopharmacie, Pharmacie Galénique<br>et Hospitalière  |
| M.   | DEPREUX   | Patrick  | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL |

|     |              |           |                                                        |
|-----|--------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| M.  | DINE         | Thierry   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| Mme | DUPONT-PRADO | Annabelle | Hématologie                                            |
| Mme | GOFFARD      | Anne      | Bactériologie - Virologie                              |
| M.  | GRESSIER     | Bernard   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| M.  | ODOU         | Pascal    | Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière      |
| Mme | POULAIN      | Stéphanie | Hématologie                                            |
| M.  | SIMON        | Nicolas   | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| M.  | STAELS       | Bart      | Biologie cellulaire                                    |

### Liste des Professeurs des Universités

| Civ. | Nom          | Prénom        | Laboratoire                                                 |
|------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| M.   | ALIOUAT      | El Moukhtar   | Parasitologie - Biologie animale                            |
| Mme  | AZAROUAL     | Nathalie      | Biophysique et Laboratoire d'application de RMN             |
| M.   | CAZIN        | Jean-Louis    | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique      |
| M.   | CHAVATTE     | Philippe      | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL          |
| M.   | COURTECUISSÉ | Régis         | Sciences Végétales et Fongiques                             |
| M.   | CUNY         | Damien        | Sciences Végétales et Fongiques                             |
| Mme  | DELBAERE     | Stéphanie     | Biophysique et application de RMN                           |
| Mme  | DEPREZ       | Rebecca       | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.   | DEPREZ       | Benoît        | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.   | DUPONT       | Frédéric      | Sciences Végétales et Fongiques                             |
| M.   | DURIEZ       | Patrick       | Physiologie                                                 |
| M.   | FOLIGNÉ      | Benoît        | Bactériologie - Virologie                                   |
| M.   | GARÇON       | Guillaume     | Toxicologie et Santé publique                               |
| Mme  | GAYOT        | Anne          | Pharmacotechnie industrielle                                |
| M.   | GOOSSENS     | Jean-François | Chimie analytique                                           |

|     |               |                 |                                                                |
|-----|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| M.  | HENNEBELLE    | Thierry         | Pharmacognosie                                                 |
| M.  | LEBEGUE       | Nicolas         | Chimie thérapeutique                                           |
| M.  | LEMDANI       | Mohamed         | Biomathématiques                                               |
| Mme | LESTAVEL      | Sophie          | Biologie cellulaire                                            |
| Mme | LESTRELIN     | Réjane          | Biologie cellulaire                                            |
| Mme | MELNYK        | Patricia        | Chimie thérapeutique                                           |
| M.  | MILLET        | Régis           | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL          |
| Mme | MUHR-TAILLEUX | Anne            | Biochimie                                                      |
| Mme | PERROY        | Anne-Catherine  | Législation et Déontologie<br>pharmaceutique                   |
| Mme | ROMOND        | Marie-Bénédicte | Bactériologie - Virologie                                      |
| Mme | SAHPAZ        | Sevser          | Pharmacognosie                                                 |
| M.  | SERGHERAERT   | Éric            | Législation et Déontologie<br>pharmaceutique                   |
| M.  | SIEPMANN      | Juergen         | Pharmacotechnie industrielle                                   |
| Mme | SIEPMANN      | Florence        | Pharmacotechnie industrielle                                   |
| M.  | WILLAND       | Nicolas         | Médicaments et molécules pour agir<br>sur les systèmes vivants |

### Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

| Civ. | Nom      | Prénom          | Laboratoire                                          |
|------|----------|-----------------|------------------------------------------------------|
| Mme  | BALDUYCK | Malika          | Biochimie                                            |
| Mme  | GARAT    | Anne            | Toxicologie et Santé publique                        |
| Mme  | GENAY    | Stéphanie       | Biopharmacie, Pharmacie Galénique<br>et Hospitalière |
| M.   | LANNOY   | Damien          | Biopharmacie, Pharmacie Galénique<br>et Hospitalière |
| Mme  | ODOU     | Marie-Françoise | Bactériologie - Virologie                            |

## Liste des Maîtres de Conférences

| Civ. | Nom             | Prénom       | Laboratoire                                                 |
|------|-----------------|--------------|-------------------------------------------------------------|
| M.   | AGOURIDAS       | Laurence     | Chimie thérapeutique                                        |
| Mme  | ALIOUAT         | Cécile-Marie | Parasitologie - Biologie animale                            |
| M.   | ANTHÉRIEU       | Sébastien    | Toxicologie et Santé publique                               |
| Mme  | AUMERCIER       | Pierrette    | Biochimie                                                   |
| M.   | BANTUBUNGI-BLUM | Kadiombo     | Biologie cellulaire                                         |
| Mme  | BARTHELEMY      | Christine    | Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière           |
| Mme  | BEHRA           | Josette      | Bactériologie - Virologie                                   |
| M.   | BELARBI         | Karim-Ali    | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique      |
| M.   | BERTHET         | Jérôme       | Biophysique et Laboratoire d'application de RMN             |
| M.   | BERTIN          | Benjamin     | Immunologie                                                 |
| M.   | BLANCHEMAIN     | Nicolas      | Pharmacotechnie industrielle                                |
| M.   | BORDAGE         | Simon        | Pharmacognosie                                              |
| M.   | BOSC            | Damien       | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.   | BRIAND          | Olivier      | Biochimie                                                   |
| M.   | CARNOY          | Christophe   | Immunologie                                                 |
| Mme  | CARON-HOUDE     | Sandrine     | Biologie cellulaire                                         |
| Mme  | CARRIÉ          | Hélène       | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique      |
| Mme  | CHABÉ           | Magali       | Parasitologie - Biologie animale                            |
| Mme  | CHARTON         | Julie        | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.   | CHEVALIER       | Dany         | Toxicologie et Santé publique                               |
| Mme  | DANEL           | Cécile       | Chimie analytique                                           |
| Mme  | DEMANCHE        | Christine    | Parasitologie - Biologie animale                            |
| Mme  | DEMARQUILLY     | Catherine    | Biomathématiques                                            |
| M.   | DHIFLI          | Wajdi        | Biomathématiques                                            |

|     |                       |                 |                                                                |
|-----|-----------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| Mme | DUMONT                | Julie           | Biologie cellulaire                                            |
| M.  | EL BAKALI             | Jamal           | Chimie thérapeutique                                           |
| M.  | FARCE                 | Amaury          | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL          |
| M.  | FLIPO                 | Marion          | Médicaments et molécules pour agir<br>sur les systèmes vivants |
| Mme | FOULON                | Catherine       | Chimie analytique                                              |
| M.  | FURMAN                | Christophe      | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL          |
| M.  | GERVOIS               | Philippe        | Biochimie                                                      |
| Mme | GOOSSENS              | Laurence        | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL          |
| Mme | GRAVE                 | Béatrice        | Toxicologie et Santé publique                                  |
| Mme | GROSS                 | Barbara         | Biochimie                                                      |
| M.  | HAMONIER              | Julien          | Biomathématiques                                               |
| Mme | HAMOUDI-BEN<br>YELLES | Chérifa-Mounira | Pharmacotechnie industrielle                                   |
| Mme | HANNOTHIAUX           | Marie-Hélène    | Toxicologie et Santé publique                                  |
| Mme | HELLEBOID             | Audrey          | Physiologie                                                    |
| M.  | HERMANN               | Emmanuel        | Immunologie                                                    |
| M.  | KAMBIA KPAKPAGA       | Nicolas         | Pharmacologie, Pharmacocinétique et<br>Pharmacie clinique      |
| M.  | KARROUT               | Younes          | Pharmacotechnie industrielle                                   |
| Mme | LALLOYER              | Fanny           | Biochimie                                                      |
| Mme | LECOEUR               | Marie           | Chimie analytique                                              |
| Mme | LEHMANN               | Hélène          | Législation et Déontologie<br>pharmaceutique                   |
| Mme | LELEU                 | Natascha        | Institut de Chimie Pharmaceutique<br>Albert LESPAGNOL          |
| Mme | LIPKA                 | Emmanuelle      | Chimie analytique                                              |
| Mme | LOINGEVILLE           | Florence        | Biomathématiques                                               |
| Mme | MARTIN                | Françoise       | Physiologie                                                    |
| M.  | MOREAU                | Pierre-Arthur   | Sciences Végétales et Fongiques                                |

|     |             |           |                                                             |
|-----|-------------|-----------|-------------------------------------------------------------|
| M.  | MORGENROTH  | Thomas    | Législation et Déontologie pharmaceutique                   |
| Mme | MUSCHERT    | Susanne   | Pharmacotechnie industrielle                                |
| Mme | NIKASINOVIC | Lydia     | Toxicologie et Santé publique                               |
| Mme | PINÇON      | Claire    | Biomathématiques                                            |
| M.  | PIVA        | Frank     | Biochimie                                                   |
| Mme | PLATEL      | Anne      | Toxicologie et Santé publique                               |
| M.  | POURCET     | Benoît    | Biochimie                                                   |
| M.  | RAVAUX      | Pierre    | Biomathématiques / service innovation pédagogique           |
| Mme | RAVEZ       | Séverine  | Chimie thérapeutique                                        |
| Mme | RIVIÈRE     | Céline    | Pharmacognosie                                              |
| M.  | ROUMY       | Vincent   | Pharmacognosie                                              |
| Mme | SEBTI       | Yasmine   | Biochimie                                                   |
| Mme | SINGER      | Elisabeth | Bactériologie - Virologie                                   |
| Mme | STANDAERT   | Annie     | Parasitologie - Biologie animale                            |
| M.  | TAGZIRT     | Madjid    | Hématologie                                                 |
| M.  | VILLEMAGNE  | Baptiste  | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.  | WELTI       | Stéphane  | Sciences Végétales et Fongiques                             |
| M.  | YOUS        | Saïd      | Chimie thérapeutique                                        |
| M.  | ZITOUNI     | Djamel    | Biomathématiques                                            |

### Professeurs Certifiés

| Civ. | Nom      | Prénom    | Laboratoire |
|------|----------|-----------|-------------|
| Mme  | FAUQUANT | Soline    | Anglais     |
| M.   | HUGES    | Dominique | Anglais     |
| M.   | OSTYN    | Gaël      | Anglais     |



### Professeur Associé - mi-temps

| Civ. | Nom      | Prénom     | Laboratoire                                                 |
|------|----------|------------|-------------------------------------------------------------|
| M.   | DAO PHAN | Haï Pascal | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| M.   | DHANANI  | Alban      | Législation et Déontologie pharmaceutique                   |

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

| Civ. | Nom      | Prénom     | Laboratoire                                            |
|------|----------|------------|--------------------------------------------------------|
| Mme  | CUCCHI   | Malgorzata | Biomathématiques                                       |
| M.   | DUFOSSEZ | François   | Biomathématiques                                       |
| M.   | FRIMAT   | Bruno      | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| M.   | GILLOT   | François   | Législation et Déontologie pharmaceutique              |
| M.   | MASCAUT  | Daniel     | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| M.   | ZANETTI  | Sébastien  | Biomathématiques                                       |

### AHU

| Civ. | Nom      | Prénom    | Laboratoire                                            |
|------|----------|-----------|--------------------------------------------------------|
| Mme  | CUVELIER | Élodie    | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique |
| Mme  | DEMARET  | Julie     | Immunologie                                            |
| M.   | GRZYCH   | Guillaume | Biochimie                                              |
| Mme  | HENRY    | Héloïse   | Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière      |
| Mme  | MASSE    | Morgane   | Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière      |

### ATER

| Civ. | Nom    | Prénom | Laboratoire      |
|------|--------|--------|------------------|
| M.   | GHARBI | Zied   | Biomathématiques |

|     |           |           |                                                             |
|-----|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------|
| Mme | FLÉAU     | Charlotte | Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants |
| Mme | N'GUESSAN | Cécilia   | Parasitologie - Biologie animale                            |
| M.  | RUEZ      | Richard   | Hématologie                                                 |
| M.  | SAIED     | Tarak     | Biophysique et Laboratoire d'application de RMN             |
| Mme | VAN MAELE | Laurye    | Immunologie                                                 |

### Enseignant contractuel

| Civ. | Nom         | Prénom  | Laboratoire                                       |
|------|-------------|---------|---------------------------------------------------|
| M.   | MARTIN MENA | Anthony | Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière |

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX  
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64  
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## **Remerciements**

### **A Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et d'accepter de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

### **A ma directrice de thèse, Madame le Docteur France DUCASTEL,**

Pour m'avoir accueillie au CHU de Lille durant cette année d'internat et de m'avoir initiée aux achats des produits de santé, domaine aussi passionnant qu'enrichissant. Je vous remercie infiniment, pour tout le temps que vous avez pu m'accorder, pour votre aide et précieux conseils. Merci de votre présence et sympathie depuis ces deux dernières années. Soyez assurée, France, de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Monsieur le Docteur Aurélien MARY,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, soyez assuré de ma reconnaissance.

### **A Madame le Docteur Marie-Hélène Dubus,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de vous compter dans mon jury et d'avoir accepté de juger ce travail. Ce fut également un grand plaisir de travailler à vos côtés au CH de Seclin. Soyez assurée de tout mon respect et de ma gratitude.

### **A Madame le Docteur Isabelle Walbecq,**

Je tenais à vous remercier de votre enseignement et bienveillance lors de cette année au CHU de Lille. Je vous remercie d'avoir relu mon travail et d'y avoir apporté votre expertise. Travailler à vos côtés fut stimulant et captivant.

### **A Monsieur le Docteur Patric Mazaud,**

Merci pour votre accueil au sein de votre service tout au long de mes semestres en « Achats-Approvisionnement ». Je vous remercie pour vos précieux conseils et les heures passées à stimuler ma curiosité.

**A Monsieur Frédéric Possoni,**

Je vous remercie d'avoir relu ma thèse et d'avoir contribué à la conformité juridique de ce travail. Aussi, je vous remercie pour la transmission de votre connaissance et votre passion des marchés publics lors des réunions.

A ma famille, de m'avoir toujours soutenue et écoutée, vous avez toujours été pour moi un modèle de positivité, de rigueur et de volonté. Merci Thibaut, d'avoir relu mes résultats de performance achats.

A mes amies d'enfance, et à Clothilde, que je remercie d'être à mes côtés depuis tout ce temps, tant de bons moments ! Tu n'entendras plus parler d'études, vivement les weekends et soirées 😊

A tous mes amis de Lille, merci pour ces super années pharma et ces soirées mémorables ! Et tant d'autres à venir ! Vous serez toujours les bienvenus.

A tous mes amis de divers horizons, j'apprécie chaque moment à vos côtés et je vous remercie d'être présents pour cette journée.

A tous mes collègues rencontrés pendant ces quatre années d'internat, merci de m'avoir fait découvrir la pharmacie hospitalière et de m'avoir toujours si bien accueillie.

Au petit virus, qui m'aura piqué 2 belles années mais confortée dans mon projet de bouger et d'élargir mes horizons.

Enfin, cette thèse représente l'accomplissement d'années de travail et sacrifices, mais également le début d'une nouvelle vie.

## TABLE DES MATIERES

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| LISTE DES FIGURES .....                                                           | 17 |
| LISTE DES TABLEAUX .....                                                          | 17 |
| LISTE DES ANNEXES .....                                                           | 18 |
| LISTE DES ABREVIATIONS.....                                                       | 18 |
| Introduction.....                                                                 | 19 |
| Contexte .....                                                                    | 21 |
| I. Les achats de produits de santé en établissement public de santé.....          | 21 |
| A. La politique achat de produits de santé et leur cadre juridique.....           | 21 |
| a. Le programme PHARE.....                                                        | 21 |
| b. Les procédures de passation de marché .....                                    | 21 |
| c. Les techniques d'achats .....                                                  | 23 |
| d. Les leviers de gains achats .....                                              | 23 |
| B. La performance achats .....                                                    | 24 |
| a. Concept .....                                                                  | 24 |
| b. Principes .....                                                                | 25 |
| C. Les opérateurs d'achats hospitaliers.....                                      | 25 |
| a. Les groupements nationaux .....                                                | 26 |
| b. Les groupements régionaux.....                                                 | 26 |
| D. Les outils de la fonction achats .....                                         | 27 |
| a. Cartographie des achats .....                                                  | 27 |
| b. Identification des segments à enjeux .....                                     | 28 |
| c. Identification des risques.....                                                | 29 |
| d. Identification des leviers .....                                               | 29 |
| e. Définition de la stratégie achats .....                                        | 30 |
| II. Les achats au sein des groupements hospitaliers de territoires .....          | 30 |
| A. Définition et cadre réglementaire des GHT .....                                | 30 |
| B. Organisation du GHT LMFI .....                                                 | 30 |
| a. Organisation territoriale du GHT LMFI .....                                    | 30 |
| b. Schéma de la coordination et des structures de la fonction achats du GHT ..... | 31 |
| c. Les relations entre les composantes du GHT LMFI.....                           | 31 |
| C. Le processus achats des GHT .....                                              | 32 |
| a. Etapes du processus achats .....                                               | 32 |
| b. Maturité de la fonction achats .....                                           | 34 |
| D. Les axes d'améliorations de la performance du GHT LMFI.....                    | 34 |
| Objectifs.....                                                                    | 37 |
| PREMIERE PARTIE : .....                                                           | 39 |
| Choix de la procédure de cardiologie et des segments d'achats stratégiques .....  | 39 |
| I. Introduction.....                                                              | 39 |
| II. Cartographie de pilotage des achats.....                                      | 39 |
| A. Matériel et méthodes .....                                                     | 39 |
| B. Résultats.....                                                                 | 40 |
| III. Diagramme de Pareto .....                                                    | 41 |
| A. Matériel et méthodes .....                                                     | 41 |
| B. Résultats.....                                                                 | 42 |
| IV. Matrice de Kraljic .....                                                      | 44 |
| A. Matériel et méthodes .....                                                     | 44 |
| B. Résultats.....                                                                 | 44 |

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DEUXIEME PARTIE :                                                                                | 47 |
| Stratégie d'achats appliquée aux endoprothèses coronaires actives, systèmes de fermeture et TAVI | 47 |
| I. Introduction                                                                                  | 47 |
| II. Analyse SWOT                                                                                 | 47 |
| A. Matériel et méthodes                                                                          | 47 |
| a. Forces et faiblesses                                                                          | 47 |
| b. Opportunités et menaces                                                                       | 47 |
| B. Résultats                                                                                     | 49 |
| a. Forces et faiblesses                                                                          | 49 |
| b. Opportunités et menaces                                                                       | 50 |
| c. Synthèse de la matrice SWOT                                                                   | 54 |
| III. Les rencontres utilisateurs et fournisseurs                                                 | 55 |
| A. Matériel et méthodes                                                                          | 55 |
| a. Rencontre des utilisateurs                                                                    | 55 |
| b. Rencontre des fournisseurs                                                                    | 55 |
| B. Résultats                                                                                     | 55 |
| a. Efficience de la performance achats (objectif secondaire)                                     | 55 |
| b. Rencontre des fournisseurs                                                                    | 56 |
| IV. La stratégie d'achats                                                                        | 57 |
| A. Matériel et méthodes                                                                          | 57 |
| a. Allotissement et rédaction du DCE                                                             | 57 |
| b. Sélection des fournisseurs                                                                    | 57 |
| B. Résultats                                                                                     | 57 |
| a. Endoprothèses actives                                                                         | 58 |
| b. Systèmes de fermeture vasculaire par suture                                                   | 58 |
| c. TAVI                                                                                          | 59 |
| V. Impact de la stratégie d'achats                                                               | 59 |
| A. Matériel et méthodes                                                                          | 59 |
| B. Résultats                                                                                     | 60 |
| a. Endoprothèses coronaires actives :                                                            | 60 |
| b. Systèmes de fermeture :                                                                       | 62 |
| c. TAVI                                                                                          | 62 |
| d. Synthèse performance achats des achats stratégiques                                           | 63 |
| VI. Intérêt de la stratégie d'achats                                                             | 63 |
| A. Matériel et méthodes                                                                          | 63 |
| B. Résultats                                                                                     | 64 |
| Discussion                                                                                       | 67 |
| I. Méthodologie                                                                                  | 67 |
| A. Les limites                                                                                   | 67 |
| B. Les forces                                                                                    | 68 |
| II. Interprétation des résultats                                                                 | 68 |
| A. La construction du plan d'actions achats                                                      | 68 |
| B. Brainstorming de l'identification des risques aux leviers de gains achats mobilisables        | 69 |
| C. La performance achats                                                                         | 71 |
| III. Perspectives                                                                                | 73 |
| Conclusion                                                                                       | 75 |
| Bibliographie et annexes                                                                         | 77 |



## **LISTE DES FIGURES**

**FIGURE 1** : Organigramme des opérateurs d'achats.

**FIGURE 2** : Matrice de Kraljic

**FIGURE 3** : Synthèse des outils de pilotage

**FIGURE 4** : Coordination et structures de l'organisation du GHT LMFI

**FIGURE 5** : Le processus achats

**FIGURE 6** : Le Value Based Procurement

**FIGURE 7**: Diagramme de répartition des procédures de DM en CA sur l'année 2019

**FIGURE 8** : Diagramme de Pareto

**FIGURE 9** : Matrice de Kraljic des segments d'achats cibles

**FIGURE 10** : Matrice SWOT

**FIGURE 11** : Histogramme de l'audit de satisfaction du comité technique

## **LISTE DES TABLEAUX**

**TABLEAU 1** : Pourcentages cumulés du CA des segments d'achats de la procédure de cardiologie

**TABLEAU 2** : Tableau de pondération à la réalisation de la matrice de Kraljic

**TABLEAU 3** : Benchmark des systèmes de fermeture vasculaire

**TABLEAU 4** : Benchmark des endoprothèses coronaires actives non résorbables

**TABLEAU 5** : Benchmark des endoprothèses coronaires actives non résorbables

**TABLEAU 6** : Benchmark des valves aortiques par voie percutanée

**TABLEAU 7** : Indications LPPR des TAVI

**TABLEAU 8** : Pondération des critères de jugement des offres

**TABLEAU 9**: Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché d'endoprothèses actives

**TABLEAU 10**: Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché de systèmes de fermeture

**TABLEAU 11** : Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché de valve aortiques par voie percutanées

**TABLEAU 12** : Performance achats des endoprothèses coronaires actives

**TABLEAU 13** : Taux de croissance annuel moyen des endoprothèses actives

**TABLEAU 14** : Ecart Tarifaire Indemnisable des endoprothèses coronaires actives

**TABLEAU 15** : Performance achats des systèmes de fermeture vasculaire

**TABLEAU 16** : Taux de croissance annuel moyen des systèmes de fermeture

**TABLEAU 17** : Performance achats des valves aortiques par voie percutanée

**TABLEAU 18** : Performance achats des segments d'achats stratégiques

## **LISTE DES ANNEXES**

**Annexe A** : Grille de pondération pour la réalisation de la matrice de Kraljic

**Annexe B** : Remises sur chiffre d'affaires et pondération appliquée

**Annexe C** : Prestations du fournisseur et pondération appliquée

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AO: Appel d'Offres

BOAMP: Bulletin Officiel des Annonces de Marchés Publics

CA: Chiffre d'Affaire

CCP: Code de la Commande Publique

DAF : Direction des Affaires Financières

DCE: Dossier de Consultation des Entreprises

DGOS: Direction Générale de l'Offre des Soins

DM: Dispositifs Médicaux

DMI : Dispositifs Médicaux Implantables

EDP : Endoprothèses

EPS: Etablissement Public de Santé

GHT LMFI: Groupe Hospitalier de Territoire Lille Métropole Flandres Intérieure

HT: Hors Taxes

JOUE: Journal Officiel de l'Union Européenne

LPPR : Liste Produits et Prestations Remboursables

MAPA: Marché A Procédure Adaptée

ONDAM: Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie

PA: Pouvoir Adjudicateur

PDS: Produits De Santé

PHARE: Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

PUI: Pharmacie à Usage Intérieur

RC : Règlement de Consultation

RFA : Remises de Fin d'Années

TAVI : valve aortique biologique par voie percutanée

# Introduction

Les achats, qui constituent aujourd'hui le deuxième poste de dépense des établissements hospitaliers, après celui de la masse salariale, sont un enjeu essentiel à l'hôpital. En effet, ils représentent 25 milliards d'euros de budget annuel en France, dont un tiers pour les achats médicaux [1]. Afin de porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achats, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé début octobre 2011 le programme "Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables" (PHARE), élément fondateur des GHT et de la mutualisation des achats.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'article R. 6132-16 du Code de la santé publique dispose qu'un établissement de santé public (EPS) ne peut plus lancer seul une procédure d'achats, c'est l'établissement support qui est désigné responsable de la passation des marchés pour le compte de l'un, l'autre ou l'ensemble des établissements qui le composent. Il peut donc soit contractualiser un marché local soit faire partie d'un groupement de commandes national ou régional ou adhérer à une centrale d'achats [2].

Les principaux enjeux des achats du GHT sont de plusieurs ordres, à la fois politique et institutionnel, juridique tant que de performance économique, d'efficience et de sécurité des processus d'achats.

Nous étudierons dans ce mémoire, la filière qui pour le GHT LMFI représente un enjeu considérable et où le volume d'achats traité y est le plus important : la filière produits de santé (PDS) avec un chiffre d'affaire annuel de l'ordre de 320 millions d'euros [3]. Parmi les PDS, les dispositifs médicaux (DM), comprenant un grand nombre de références, nécessitent une gestion particulière car les divers opérateurs nationaux et régionaux ne couvrent pas la totalité du besoin; à l'instar de la procédure des dispositifs médicaux de cardiologie représentant le second segment du marché mondial des DM après les dispositifs de diagnostic in vitro non gérés par la PUI [4].

Dans la passation d'une procédure, l'analyse et la qualification du besoin sont ordonnés, puis le versant économique et les critères techniques, de l'utilisation aux prestations du fournisseur, sont évalués par application des critères de jugement des offres pour l'attribution des marchés.

Dans un premier temps, sera exposé le contexte actuel de la politique achats de produits de santé et la réglementation afférente aux marchés publics, les outils de

performance achats existants puis il sera présenté le GHT LMFI. Dans un second temps, sera menée une cartographie des achats des PDS justifiant la mise en œuvre d'une stratégie d'achats relative aux dispositifs médicaux de cardiologie ciblés, afin d'en calculer l'impact économique et l'intérêt qualitatif pour chacun des établissements adhérents de la procédure.

## **Contexte**

### **I. Les achats de produits de santé en établissement public de santé**

L'achat est une évaluation qualitative et quantitative des besoins réels et leur satisfaction aux meilleures conditions économiques. Acheter c'est « anticiper, prévoir, sélectionner, contrôler... mais aussi, consulter, écouter, agir sur les comportements et les habitudes, négocier... ». Ces actions sont basées sur l'analyse, la logique, la rationalité, le bon sens et régies par le Code de la commande publique (CCP) et par les règles européennes relatives aux marchés publics suivant ses principes [5]:

- Liberté d'accès à la commande publique
- Égalité de traitement des candidats
- Transparence des procédures

#### **A. La politique achat de produits de santé et leur cadre juridique**

##### **a. Le programme PHARE**

Le programme PHARE et les achats hospitaliers comptent parmi les grandes ambitions du plan ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) de 2018-2022. Depuis octobre 2011, la DGOS a lancé le programme PHARE afin de dynamiser la fonction achats des hôpitaux publics. L'objectif du programme est de dégager des économies tout en conservant la qualité et le niveau actuel de prise en charge des patients. Plusieurs axes stratégiques y sont développés, notamment les techniques d'achats et les leviers de gains. Il est nécessaire de distinguer une procédure de passation, d'une technique d'achats et d'un levier d'achats lors de la construction d'un marché afin d'établir une stratégie.

##### **b. Les procédures de passation de marché**

Une procédure est un ensemble de règles et de formes à respecter pour effectuer la passation d'un contrat entre un opérateur économique et un pouvoir adjudicateur (PA). Le CCP, article L. 2120-1, prévoit que « le choix de la procédure s'effectue en fonction du montant du marché, de son objet ou des circonstances de sa conclusion » [6]. Il existe 3 types de procédures [7] :

- Les procédures formalisées
- La procédure adaptée
- Les procédures sans publicité ni mise en concurrence préalable - de gré à gré

## 1. Procédures formalisées

Le seuil de déclenchement de ces procédures en matière de fournitures courantes et services, révisé périodiquement, est de 214 000 € HT pour un GHT. Entre autres, les types de procédures applicables aux PDS sont les suivantes :

- **L'appel d'offres (AO)** : Il peut être ouvert, ou restreint lorsque seuls les candidats sélectionnés par le PA sont autorisés à soumissionner. Le PA choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sur la base de critères objectifs et pondérés préalablement portés à la connaissance des candidats [8].
- **Procédure avec négociation** : On ne peut recourir à la procédure négociée avec mise en concurrence que dans les cas déterminés. Selon l'article R. 2124-3, le PA négocie les conditions du marché lorsque [9]:
  - Le besoin ne peut être satisfait sans adapter des solutions immédiatement disponibles,
  - Le besoin consiste en une solution innovante,
  - Lorsque le marché ne peut être attribué sans négociation préalable du fait de circonstances particulières liées à sa nature, à sa complexité ou au montage juridique et financier ou en raison des risques qui s'y rattachent,
  - Le PA n'est pas en mesure de définir les spécifications techniques avec une précision suffisante,
  - Dans le cadre d'un AO, lorsque seules des offres irrégulières ou inacceptables ont été présentées dans le respect des conditions essentielles, le PA peut choisir de ne faire participer que le ou les soumissionnaires concernés,
- **Dialogue compétitif** : Le PA conduit un dialogue avec les candidats admis à y participer en vue de faire émerger des solutions techniques afin de définir des solutions de nature à répondre à ses besoins. Il est peu utilisé lors de la passation des marchés de PDS [10].

## 2. Procédure adaptée

Le marché passé selon une procédure adaptée (MAPA) est une procédure par laquelle la publicité et la mise en concurrence sont passées selon des « modalités librement définies par le PA » [11]. Leur montant est situé en deçà de 214 000€ (pour les fournitures courantes et services des EPS d'un GHT) [12]. Aussi, les modalités de publicité et mise en concurrence sont plus souples qu'en procédure formalisée, la négociation étant notamment autorisée.

## 3. Procédure sans publicité ni mise en concurrence préalables

Ces marchés sont réalisés sans publicité ni mise en concurrence en fonction de leur montant estimé inférieur à 40 000€ HT ou de leur objet défini aux articles R. 2122-1 à R. 2122-9 du CCP [13]. Ils sont réalisés directement entre le fournisseur et le PA.

### **c. Les techniques d'achats**

Le PA peut recourir à des techniques d'achat pour procéder à la présélection d'opérateurs économiques susceptibles de répondre à son besoin ou permettre la présentation des offres ou leur sélection, selon des modalités particulières [14].

L'article L. 2125-1 prévoit à ce jour 4 techniques d'achats applicables aux PDS [15]:

#### **1) Accord-cadre :**

Il sépare la procédure de choix du ou des candidats du ou des titulaires de l'attribution des marchés qu'ils devront exécuter pendant une période donnée. En effet, il sélectionne un panel de prestataires remis ultérieurement en concurrence au fur et à mesure de la survenance du besoin, sur la base de marchés dits « subséquents » lorsque l'accord cadre ne fixe pas toutes les stipulations contractuelles (objet et prix des prestations) et par émission de bons de commande lorsque ces stipulations contractuelles sont fixées.

#### **2) Enchère électronique :**

Réalisée par voie électronique et permettant aux candidats de réviser leurs prix à la baisse et de modifier la valeur d'éléments quantifiables de leur offre.

#### **3) Catalogue électronique :**

Il permet la présentation d'offres ou d'un de leurs éléments de manière électronique et sous forme structurée.

#### **4) Système acquisition dynamique :**

Processus d'acquisition ouvert et entièrement électronique limité, dans le temps et pendant toute sa durée, uniquement aux opérateurs économiques satisfaisant aux critères de présélection qualitative et ayant présenté des offres indicatives conformes aux documents de la consultation.

### **d. Les leviers de gains achats**

Un levier d'achats relève de la stratégie et de la théorie. Il est déterminé après l'identification du besoin et du *sourcing* par l'acheteur et exploité pendant la phase de passation du marché. Le programme PHARE a identifié trois grands leviers issus de bonnes pratiques d'achats [16]:

- La massification des contrats par la création de GHT, la renégociation des contrats et l'appui au développement des opérateurs d'achats mutualisés, nationaux et régionaux.
- L'optimisation des produits et des services achetés par une standardisation des pratiques, des solutions de substitution, une élimination de la surqualité dans les spécifications, une gestion de la demande et le développement de l'achat en coût complet de processus ou de fonction, conjuguant économies et qualité des soins.
- L'optimisation des processus d'achats et des circuits d'approvisionnement des GHT par une approche collaborative avec les industriels pour améliorer la qualité des interfaces logistiques, optimiser la gestion de stocks et utiliser le code des marchés de manière optimale.

Les leviers qui jouent sur la massification représentent au mieux 30% des gains potentiels alors que l'optimisation des produits, des services achetés et des processus d'achats représenteraient 70% des gains potentiels, ils sont encore peu exploités et reposent en grande partie sur l'approfondissement des dialogues prescripteurs – acheteurs, c'est-à-dire du rôle majeur du pharmacien acheteur.

## **B. La performance achats**

La note d'information parue au bulletin officiel de la Santé – Protection sociale – Solidarité, du 15 octobre 2019, définit la méthodologie de calcul de la performance achats. Par le calcul de sa performance achats, l'acheteur renforce sa contribution aux résultats économiques, mais aussi, met en lumière sa valeur ajoutée, garante de résultats sur le plus long terme.

### **a. Concept**

La performance achats couvre trois aspects [17]:

- Le gain achats avec la valorisation des dépenses évitées du fait de l'intervention de l'acheteur, pour modifier la situation économique d'une affaire.
- La perte achats, à l'inverse, avec la valorisation des dépenses supplémentaires générées par un achat aboutissant à une absence de performance par rapport à une situation de référence
- La recette achats avec la valorisation d'un revenu nouveau lié à une activité commerciale du fait d'une action de l'acheteur

In fine, performance achats = gains achats – pertes achats + recettes achats.



## **b. Principes**

La performance est ainsi une mesure économique reposant sur 6 principes [18] :

1. Le comportement « proactif » de l'acheteur, dont la performance achats reflète cette valeur ajoutée, dès lors que celui-ci intervient, en mobilisant les leviers à sa disposition pour optimiser les gains
2. Les GHT valorisent toutes les composantes de la performance achats (gains, pertes et recettes le cas échéant), dès lors qu'ils ont recours à un opérateur de mutualisation
3. La performance achats est mesurée à partir de la différence entre une situation économique de référence et une nouvelle situation économique, obtenue après intervention de l'acheteur, à iso-volume et iso-pratique.
4. La période de valorisation de la performance achats est indépendante de la durée du marché et se calcule ainsi sur une base 12 mois. Puis une fois cette nouvelle situation concrétisée, elle devient à son tour la référence jusqu'à un nouveau changement de situation du marché.
5. Toutefois, si le marché économique connaît une variation de prix supérieure à 4%, indépendante de l'action de l'acheteur et objectivable par une évolution des indices de prix (ex : INSEE, LME) ou si la variation de prix est constatée a minima dans trois établissements comparables, alors le prix de référence considéré n'est pas le prix historique connu du GHT mais le nouveau prix induit par le marché.

*Supposons qu'un établissement soit acheteur d'un produit dont le prix est égal à 100 à l'année n. Le prix de catalogue passe à 120 à l'année n+1. L'établissement obtient toutefois, grâce à la qualité de ses pratiques (mise en concurrence, négociation en volume, etc.) une baisse de 5 par rapport au nouveau prix de catalogue. Budgétairement, l'établissement enregistrera un gain d'achats de 5, malgré une dépense supplémentaire effective de 15.*

6. Les achats donnant lieu à une valorisation de performance doivent être rattachés à un domaine d'achats, conformément à la nomenclature de la fonction achats DGOS en vigueur.

## **C. Les opérateurs d'achats hospitaliers**

Pour réaliser la passation d'un marché, selon l'identification du besoin, deux types d'achats mutualisés sont possibles : l'achat groupé ou centralisé. L'achat groupé peut se faire au niveau national, régional ou local tandis que l'achat centralisé nécessite à ce jour l'intervention des groupements nationaux.

## **a. Les groupements nationaux**

Il existe à ce jour 3 groupements nationaux :

### **1. UniHA**

Groupe de coopération sanitaire d'acheteurs hospitaliers publics français, organisé en 5 CHU coordonnateurs, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille et Toulouse. UniHA propose un large panel de médicaments, dispositifs médicaux et d'équipements des produits de Santé. Situé au cœur des hôpitaux, UniHA dispose d'une proximité avec les prescripteurs. L'accès aux produits de santé par un hôpital public peut se faire par un groupement de commande, où les établissements recensent leurs besoins et lancent un appel d'offres commun, ou par la centrale d'achats avec une mise à disposition des marchés moyennant un droit d'entrée.

### **2. UGAP**

Centrale d'achats généraliste nationale, l'UGAP réalise 17% de son CA auprès des EPS [19]. L'UGAP intervient en qualité de grossiste, avec une activité d'achats pour revente, et offre des produits et services à l'achat et/ou en leasing. Une large gamme de dispositifs médicaux non implantables stériles et non stériles ainsi que des consommables et des équipements médicaux sont proposés.

### **3. Resah**

Le Resah, groupement d'intérêt public, est une centrale d'achats nationale du secteur de la santé, public et privé non lucratif. Il offre un accès à l'innovation et à un large panel de DMI et DMS, de médicaments, de fluides, gaz médicaux ainsi que de matériel et d'équipements médicaux. L'accès à ces offres peut s'effectuer de 2 manières, soit par la plateforme collaborative de passation des marchés où l'établissement de santé est acteur de la co-construction de la mise en concurrence du marché et de son déroulement, soit par un accès direct à la centrale d'achats.

## **b. Les groupements régionaux**

Le GCS Pharma Hauts de France, pour exemple, regroupe à ce jour 90 hôpitaux adhérents, dont la coordination des DM est située au CH de Béthune et celle des médicaments au CH de Valenciennes. Il résulte de l'alliance de 2 groupements d'achats régionaux, Escaut-Lys et groupement du Nord réalisée en 2016. Le GCS gère les achats de médicaments concurrentiels, de dispositifs médicaux et de diététiques et adhère à UniHA pour les médicaments dits d'exclusivité depuis le 1er juin 2019. En 2019, le volume d'achats pharmaceutiques du GCS était de 286,5 millions d'euros [20].

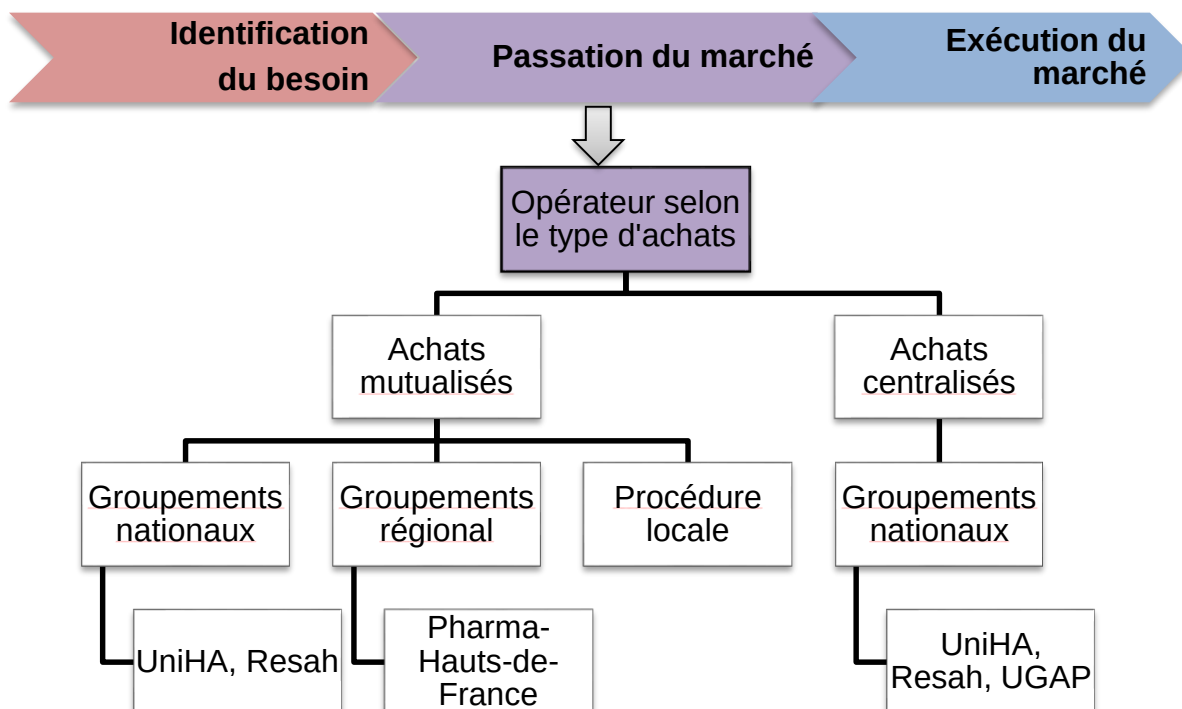


Figure 1 : Organigramme des opérateurs d'achats.

## D. Les outils de la fonction achats

Afin de pouvoir repérer quelles options stratégiques peuvent être prises et de définir les leviers d'achats ; trier, classer et catégoriser en amont sont les bases de la gestion du portefeuille achats. La DGOS a mis à disposition des établissements de santé un kit de déploiement de ces outils [21].

### a. Cartographie des achats

La constitution de cette base de données est une mine d'or pour construire un *process* d'intelligence économique sur chaque périmètre de famille d'achats des produits de santé. Le référentiel détermine l'activité principale offerte de chaque fournisseur au sein de son organisation, et identifie également trois niveaux de précision conformément à la nomenclature achats actuelle en vigueur (DGOS- Juin 2018) [22]:

- La famille d'achats, en un ensemble homogène d'activité
- La catégorie d'achats détaillant une unité de produits
- Le segment d'achats définissant un achat sur un marché bien déterminé et restreint

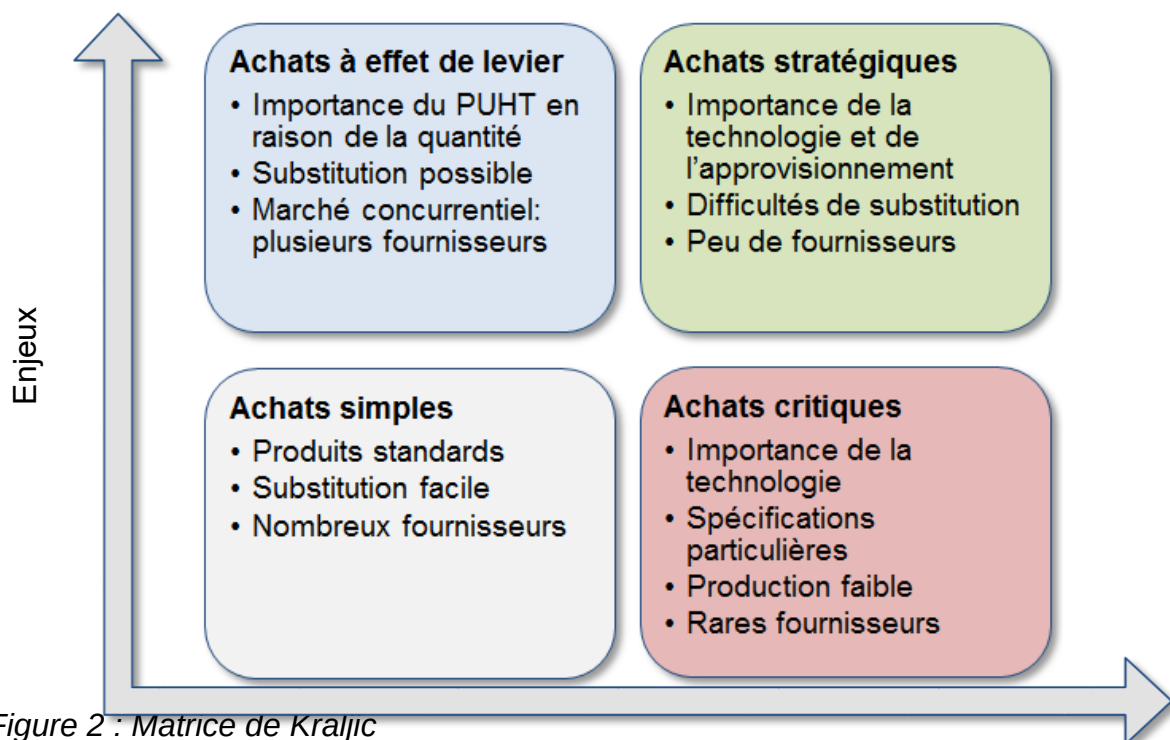
Cette cartographie fait le lien entre le marché et les besoins internes. L'étape suivante du pharmacien acheteur est de donner à cette information une valeur créatrice de gain par la réalisation d'un plan d'action de réduction des coûts.

## b. Identification des segments à enjeux

Le principe de Pareto, aussi appelé loi de Pareto, principe des 80-20, est un phénomène empirique où environ 80 % des effets sont le produit de 20 % des causes [23]. Cette loi peut être applicable :

- aux fournisseurs où 20% de fournisseurs représentent 80% du chiffre d'affaires
- aux produits où 20% de produits représentent 80% des achats
- au stock où 20% de produits occupent 80% du stock

Dans un processus achats, l'acheteur déroule les différents outils et les croisent. Le diagramme de Pareto prenant en compte des éléments chiffrés, sert de base à la réalisation d'un 2<sup>ème</sup> outil : la matrice de Kraljic [24]. L'axe des ordonnées de cette matrice représente les enjeux du portefeuille. L'axe des abscisses, requérant un travail analytique, détermine les facteurs de complexification et de risques du portefeuille.



La cartographie des achats et la matrice de Kraljic sont une aide précieuse pour l'acheteur.



### **c. Identification des risques**

La première étape à entreprendre avec ses collaborateurs, avant de les impliquer dans la réflexion stratégique, est d'anticiper les menaces, les identifier à chaque point du processus marché et de choisir les stratégies de contournement pour définir la meilleure organisation stratégique. La matrice SWOT (pour Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces en français) permet de déterminer les options offertes et de préciser les objectifs du projet en identifiant les facteurs internes et externes favorables et défavorables, dont les risques [25].

- Les forces et les faiblesses sont souvent d'ordre interne, elles correspondent aux ressources humaines et aux compétences
- Les opportunités et les menaces se concentrent sur l'environnement extérieur, analysées par le modèle des 5 forces de la concurrence, ou matrice de Porter et un *benchmarking* concurrentiel.

### **d. Identification des leviers**

Pour transformer la fonction achats dans les établissements de santé, il a été nécessaire de mettre en place un pilote qui anime et coordonne la politique achats de l'établissement et améliore le dialogue entre utilisateurs et acheteurs. L'expression et la qualification du besoin seraient optimales lors de l'implication :

- Des prescripteurs, en provoquant une rencontre de manière non structurée et non planifiée, renforcée par l'asservité de l'acheteur confrontant les idées sans affronter les utilisateurs, gage d'une réflexion collective efficiente.
- Des fournisseurs, par le développement d'une relation collaborative permettant d'identifier, attirer et de gérer les fournisseurs les plus contributifs aux achats notamment pour les achats stratégiques [26].

*In fine*, sur la base des besoins consolidés et du *sourcing* des fournisseurs effectué, l'acheteur élabore la stratégie d'achats par la mobilisation des leviers de performance pertinents tels que [27] :

- La mutualisation
- La standardisation
- Le juste besoin et le bon usage
- La négociation
- Le raisonnement en coût complet
- L'activation du marché fournisseur
- Le meilleur suivi fournisseurs

### **e. Définition de la stratégie achats**

La stratégie achats est traduite dans la rédaction du dossier de consultation des entreprises (DCE) par la fonction achats mutualisée. Ce DCE comporte les pièces nécessaires à la consultation des candidats afin d'élaborer leurs candidatures et leur(s) offre(s) conformément au CCP. Sa rédaction est obligatoire pour toutes les procédures supérieures à 90 000€, avant publication dans un journal d'annonces officiel de marchés publics tels que le bulletin officiel d'annonces des marchés publics (BOAMP) ou, le journal officiel de l'union européenne, le JOUE [28].

## **II. Les achats au sein des groupements hospitaliers de territoires**

### **A. Définition et cadre réglementaire des GHT**

Une convention constitutive du GHT Lille Métropole Flandres Intérieurs (LMFI) a été établie et approuvée le 1<sup>er</sup> juillet 2016 pour une mise en place effective du GHT le 1<sup>er</sup> janvier 2018 [29]. Elle est composée de 36 articles, notamment pour affecter la fonction achats mutualisée et mettre en conformité le projet médical partagé et le projet de soins partagés. Afin de renforcer la fonction achats, un plan d'actions achats de territoire (PAAT) recense l'ensemble des actions achats annuelles des différents établissements support et parties du GHT. Il donne une vision précise de la dynamique achats et des actions envisagées au sein du GHT.

### **B. Organisation du GHT LMFI**

#### **a. Organisation territoriale du GHT LMFI**

Le GHT LMFI est ainsi composé de 10 établissements publics soit 8 277 lits dont 4301 lits en MCO, 894 lits en SSR pour une population totale estimée de 1 563 272 habitants. Le CHU de Lille est l'établissement support. Il assure la politique, la planification, la stratégie et la passation des marchés et de leurs avenants. Les 9 établissements parties sont les CH des villes d'Armentières, Bailleul, Hazebrouck, Loos-Haubourdin, Roubaix, Seclin, Tourcoing, Wasquehal et Wattrelos, ils assurent l'exécution de ces marchés. Le portefeuille achats du GHT LMFI est d'environ 700 millions d'euros dont 320,78 millions d'euros pour les achats des produits de santé. Le GHT LMFI est considéré comme l'un des 5 plus gros GHT de France en terme de budget d'exploitation toutes classes achats confondues et du nombre de lits [30].

Le CHU de Lille, grâce aux pilotes et co-pilotes de chaque filière, supporte les filières d'achats du GHT et nous traiterons ici uniquement la filière achats des produits de santé.

## b. Schéma de la coordination et des structures de la fonction achats du GHT

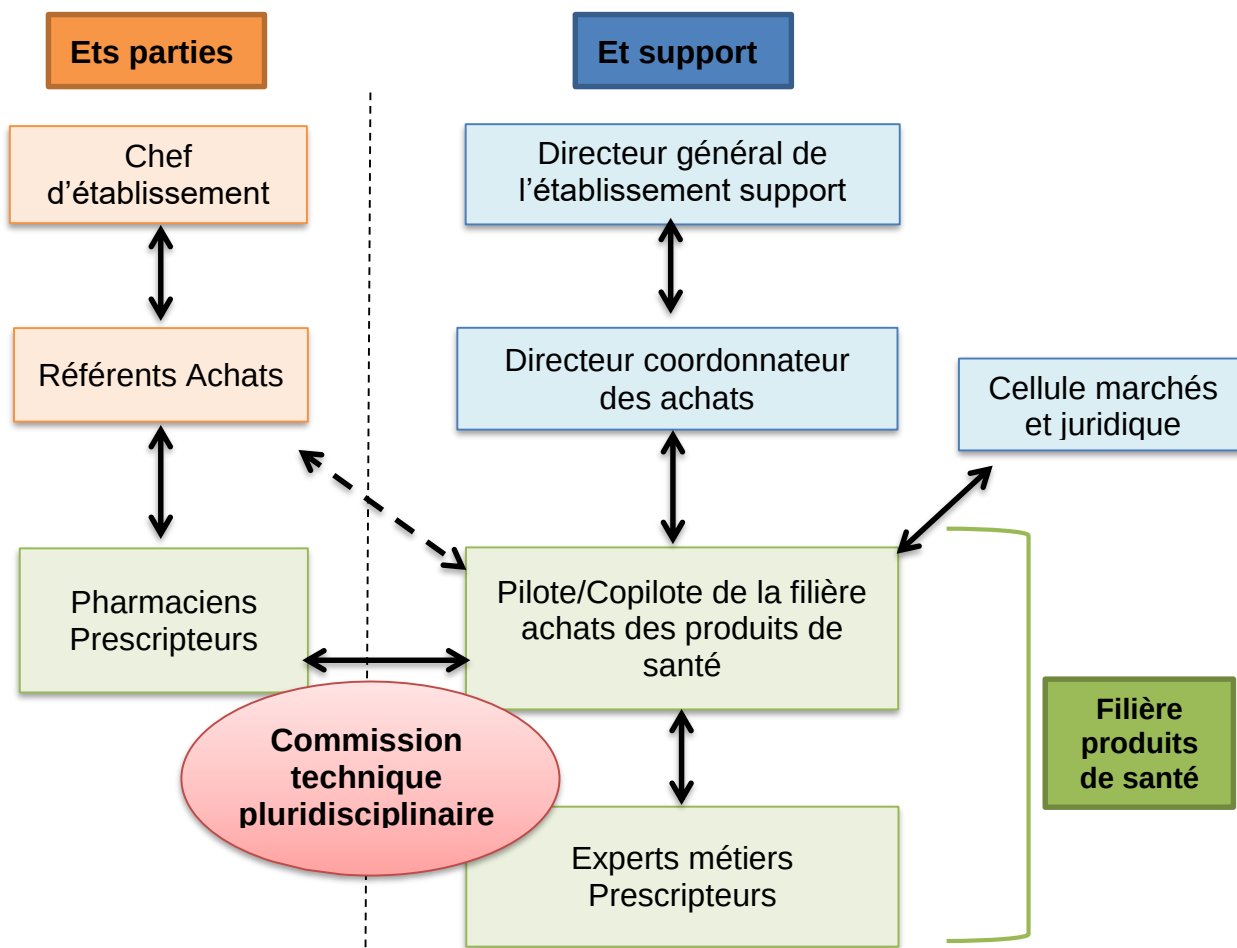


Figure 4 : Coordination et structures de l'organisation du GHT LMFI

## c. Les relations entre les composantes du GHT LMFI

Pour piloter les projets d'achats de produits de santé, le pharmacien acheteur, au cœur du processus achats, travaille en lien étroit avec les différentes composantes :

- Le directeur coordonnateur des achats pilote de la transformation de la fonction achats mutualisée. Il suit l'avancement et la mise en œuvre du PAAT, il valide les actions et leur priorisation. Il signe également les marchés (par délégation de signature du directeur général) et gère la communication du GHT.
- Le pilote et co-pilote de la filière supervisent l'action des acheteurs porteurs des procédures. Il instruit l'opportunité de recourir aux opérateurs, contribue à l'application et à l'élaboration du PAAT. Il veille à l'application des bonnes pratiques d'achats ainsi qu'à la prise en compte des spécificités des établissements parties.

- Le pharmacien acheteur, (également pilote ou co-pilote au GHT LMFI), cadre le besoin afin de l'amener vers le juste niveau, dans une expression qui le rende lisible par le marché fournisseur et en adéquation avec le principe d'ouverture à la concurrence. Il évalue les enjeux et les risques puis réalise le *sourcing* en vue de définir une stratégie propre à la procédure. Il mesure sa performance achats et s'assure de la bonne exécution du marché et de son éventuelle évolution.
- Les experts métiers participent à l'expression et à la spécification du besoin puis à la conformité technique en contribuant à l'évaluation de la conformité des offres.
- Les utilisateurs déterminent les caractéristiques fonctionnelles du produit afin de répondre aux exigences des pratiques.
- Le référent Achats groupés, interface entre l'établissement partie et la fonction achats du GHT, est le responsable de la bonne articulation entre les démarches du PAAT et le pilotage des marchés de tous les établissements.
- La cellule marchés et juridique participe à la conduite de la procédure et sécurise les procédures. Elle apporte son expertise dans le cadre d'un marché en préparation, d'un litige en traitement ou à titre général sur une problématique juridique spécifique. Elle rédige les documents du DCE et assure la publication des marchés ainsi que leur gestion administrative.

## C. Le processus achats des GHT

### a. Etapes du processus achats

Le processus d'achats reposant sur les différents acteurs recouvre les phases décrites ci-après :

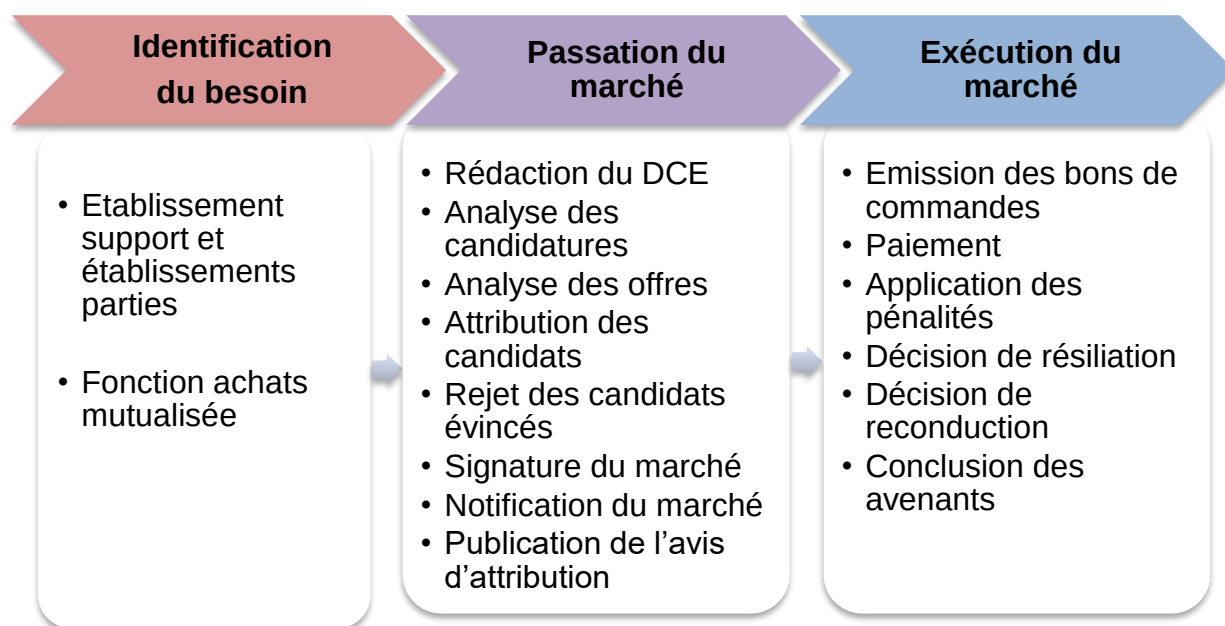


Figure 5 : Le processus achats



## **1. La préparation du marché**

Chaque établissement se prononce en opportunité et définit ses besoins fonctionnels propres en lien avec les prescripteurs concernés, par domaine d'achats. L'établissement support analyse, consolide et tente d'obtenir l'harmonisation des besoins (sans occulter les spécificités objectives des établissements parties) dans une optique de recherche d'efficience commune et de convergence des marchés.

## **2. La passation du marché**

Les pharmaciens acheteurs et la cellule marchés et juridique, instruisent la procédure de passation du marché sur la base des besoins consolidés, après *sourcing* des utilisateurs et des fournisseurs en amont. Cette instruction comprend:

- les opérations préalables à la publication notamment le recensement, la qualification, la valorisation et l'évaluation du montant du marché
- le choix du type de la procédure : procédure formalisée, procédure adaptée, marchés publics négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable
- le Règlement de Consultation (RC): règles de mise en concurrence
- le Cahier des Clauses Administratives Particulières : révision des prix, durée, pénalités, etc.
- le Cahier des Clauses Techniques Particulières : conditions techniques, critères de jugements des offres etc.
- le Cahier des Clauses d'Administratives Générales : conditions administratives générales : définitions, règles de computation, modalités de résiliation etc.
- l'Acte d'engagement : identification des signataires, de l'ordonnateur etc.
- la publicité préalable
- l'achèvement de la procédure : l'analyse des offres, la notification du marché public etc.

Cette démarche doit respecter les règles générales de passation : la dématérialisation des procédures, le délai de réception des candidatures et des offres fonction de la procédure, la sélection des candidats, les choix de l'offre des candidats.

## **3. L'exécution du marché**

Toutes les parties de l'exécution du marché relèvent de l'établissement adhérent à l'exception de la passation des avenants. Les établissements parties assurent la mise en œuvre opérationnelle des marchés au profit des utilisateurs finaux avec l'instruction des commandes selon la demande d'approvisionnement. On y retrouve la gestion et l'émission des bons de commande, le traitement des litiges, la liquidation et le mandatement des factures.

#### **4. Le suivi et l'évaluation du marché**

La dernière phase, optionnelle mais indispensable à une fonction achats mature, est celle du suivi et de l'évaluation des marchés par des indicateurs permettant à l'acheteur de l'établissement support de :

- Déterminer un calendrier prévisionnel des procédures dans un but de convergence des marchés et d'établir les stratégies propres à chaque achats,
- Suivre les consommations et évaluer la performance achats

##### **b. Maturité de la fonction achats**

Le stade de maturité de la fonction des achats de produits de santé est évalué selon la contribution générale des achats, les leviers mis en place en interne, la politique fournisseur de la fonction achats, les procédures achats, les systèmes d'informations et la politique des ressources humaines [31]. Selon la DGOS, l'autodiagnostic de la maturité comprend 21 items notés de 0 à 4, avec 0 pour l'absence de toute action dans le domaine considéré et 4 pour un fonctionnement formel parfait, mais aussi, sur le fond, un traitement proactif. A ce jour, le niveau de maturité de la fonction achats des produits de santé du GHT LMFI n'a pas encore été déterminé.

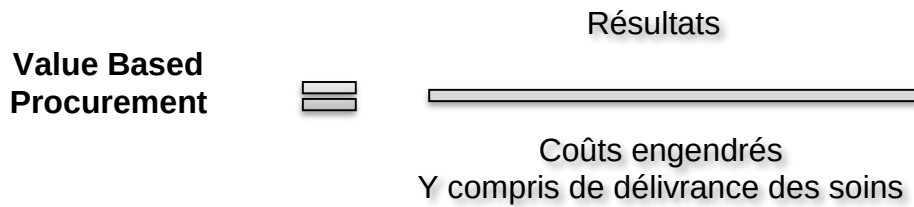
#### **D. Les axes d'améliorations de la performance du GHT LMFI**

Plusieurs axes d'améliorations sont applicables au GHT LMFI comme :

- la planification et la convergence des procédures en amont de l'activité de recensement des besoins,
- la démonstration par des données chiffrées tangibles (indicateurs) des actions menées sur les achats et l'avancée du GHT dans sa démarche de performance.

La mise en place du contrôle de gestion contribuera à cette évolution.

Une nouvelle technique d'achats en coûts complets commence à émerger, pratique reconnue et vertueuse dans le monde des achats mais aussi chronophage : le « *Value Based Procurement* » définit en maximisant le ratio entre les résultats et les coûts engendrés.



*Figure 6 : Le Value Based Procurement*

- L'ensemble des coûts inhérents à l'achats comprennent: les coûts d'achats en amont, les coûts d'acquisition, les coûts de mise en œuvre, les coûts d'utilisation, les coûts de maintenance du fournisseur et les coûts de fin de vie.
- Les résultats, considérant les impacts sur les patients et le personnel des établissements, sont pondérés par des indicateurs définis selon les priorités de l'acheteur des produits de santé.

C'est une évolution claire d'un mode d'achats transactionnel vers un mode projet à valeur ajoutée s'inscrivant dans une logique de bonnes pratiques actuelles que ce soit sur l'achats ou la santé [32].

La gestion des systèmes d'information, au cœur du programme « Ma santé 2022 », constitue un levier central de structuration des GHT, et se révèle indispensable à l'essor de la fonction achats des produits de santé et à l'efficience des approvisionnements.



## Objectifs

La fonction Achats de produits de santé est une discipline transversale, confiée aux pharmaciens en raison de leur expertise et de leur compétence pharmaceutique dans le cadre du GHT LMFI. Cette fonction doit constamment s'adapter et évoluer pour devenir essentielle au processus de création de valeur, intégré dans une stratégie d'accès aux produits de santé.

Dans un premier temps, il sera ordonné les procédures d'achats à fort enjeu économique par une cartographie des achats. Identifiée comme un enjeu majeur à l'issue de la cartographie : une procédure formalisée, un appel d'offres ouvert relatif aux DM de cardiologie sera conduit, avec une instruction approfondie sur les DM stratégiques.

L'objectif principal de ce travail sera de mesurer la valeur ajoutée des pharmaciens acheteurs dans le choix et dans l'application d'une stratégie d'achats relative aux dispositifs médicaux stratégiques par le calcul de la performance achats.

Afin de consolider cette analyse, des indicateurs complémentaires seront apportés avec comme objectifs secondaires :

- L'analyse de l'efficacité de la performance achats dans la recherche de l'harmonisation et de la massification du besoin
- L'analyse de la croissance du PUHT par établissement, reflet de l'intérêt de la mise en place du GHT LMFI et de la massification des besoins pour cette 1<sup>ère</sup> procédure
- L'analyse qualitative, par un audit, de la mise en place d'une stratégie achats

**A l'attention du lecteur:** le terme de « pharmaciens acheteurs » englobe mon travail en tant qu'interne dans la conduite de cette procédure et celui du pharmacien acheteur senior, co-pilote du GHT.



## **PREMIERE PARTIE :**

### **Choix de la procédure de cardiologie et des segments d'achats stratégiques**

#### **I. Introduction**

Une première étape préliminaire, essentielle à la conduite efficace de la démarche achats, a été de classer correctement le portefeuille par une cartographie des achats. Puis grâce à l'analyse de Pareto, de dégager les priorités et de réaliser des actions élémentaires de rationalisation sur certains segments d'achats. Enfin, une matrice de Kraljic a affiné la sélection des segments d'achats cibles, de par leurs enjeux et leurs complexités. Dans cette étude, au regard des outils disponibles et du poids du CHU dans le portefeuille PDS du GHT, seules les données du CHU de Lille ont été exploitées pour une interprétation au titre du GHT.

#### **II. Cartographie de pilotage des achats**

##### **A. Matériel et méthodes**

L'identification, l'attrait et la gestion des procédures et des fournisseurs les plus contributifs, ont été exploités par des données brutes issues d'une requête du logiciel *Business Object* pour réaliser la cartographie. En effet, toutes les lignes de commandes liquidées au terme de l'année d'exercice de 2019 de la base de Gestion Economique et Financière (GEF) de l'établissement porteur des procédures, le CHU de Lille, ont été extraites dans un tableur Excel puis intégrées dans un tableau croisé dynamique consolidant les données.

La somme des valeurs de chaque ligne de commande liquidée par produit a permis d'extraire :

- La valorisation annuelle de chaque famille d'achats, catégorie d'achats, segment d'achats, et de produit de santé.
- Le chiffre d'affaire annuel de chacun des fournisseurs et leur classement dans le portefeuille des achats de produits de santé

La catégorie d'achats classée en 1<sup>ère</sup> position des dépenses d'achats de produits de DM, dont l'ensemble des besoins n'est pas couvert par un opérateur national ou

régional, a été choisie pour l'application d'une stratégie d'achats dans le cadre de ce travail.

L'horizon temporel choisi pour cette étude a été l'année 2019, du fait de la crise sanitaire de 2020 ayant eu des répercussions sur les consommations non représentatives et donc le CA.

## B. Résultats

La cartographie des achats confirme les lourds enjeux économiques des différentes catégories d'achats. La famille d'achats des médicaments, dont le besoin est couvert majoritairement par les organismes régionaux et nationaux, ne sera pas analysée afin de nous focaliser sur la complexité du portefeuille des dispositifs médicaux.

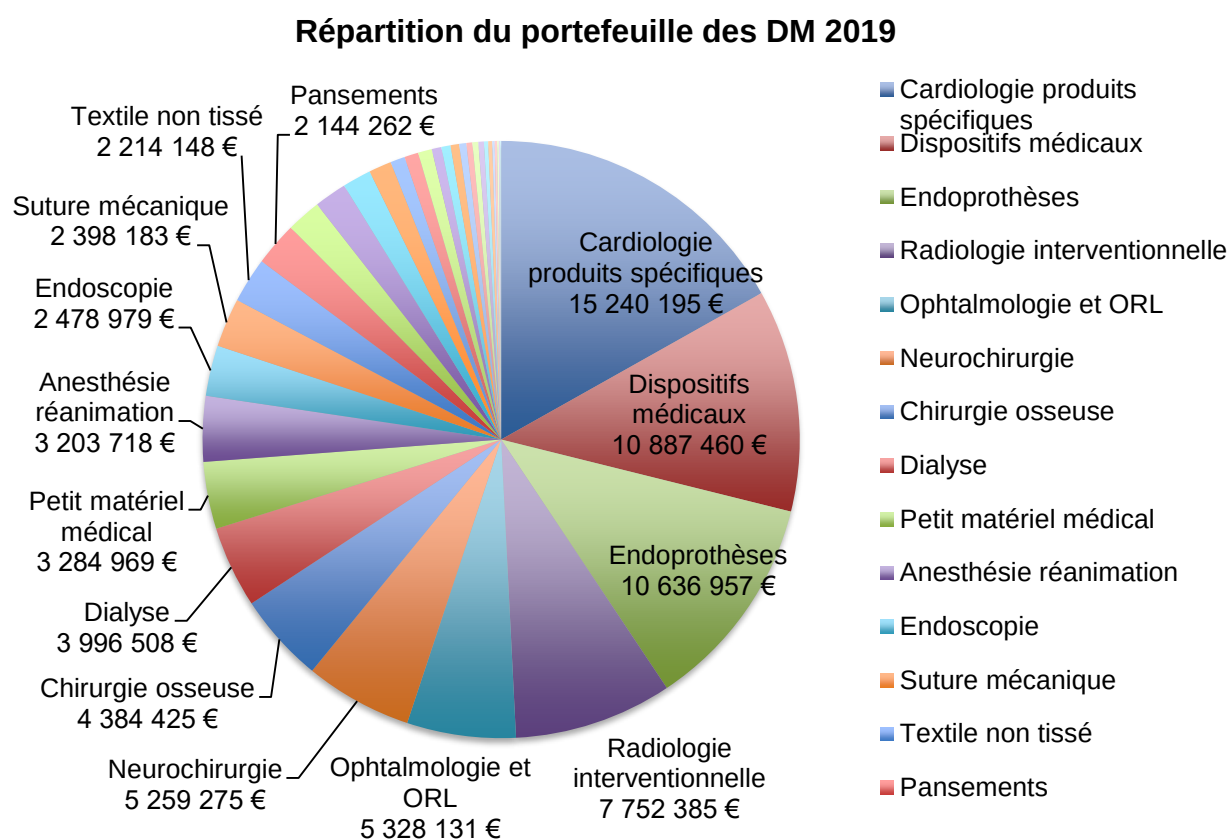


Figure 7 : Diagramme de répartition des procédures de DM en CA sur l'année 2019

La catégorie d'achats « cardiologie produits spécifiques » s'est positionnée en première place, dans le portefeuille des produits de santé du CHU de Lille, avec 15M de chiffre d'affaire annuel sur 2019.

Parmi les opérateurs régionaux et nationaux, le Resah offre un panel de DM de cardiologie cependant le besoin n'y est pas couvert dans sa totalité, motivant la conduite d'une procédure locale avec l'intervention des pharmaciens acheteurs, experts de gamme et des cliniciens du GHT LMFI.



Intégrant la nouvelle nomenclature, nous avons concentré les catégories de DM de l'activité de cardiologie interventionnelle, chirurgie vasculaire et cardiologie vasculaire périphérique appartenant au même domaine d'achats de la classification achats de la DGOS: « Système cardio-vasculaire »

Nous retrouvons ces DM parmi les catégories : « cardiologie produits spécifiques », « radiologie interventionnelle », « endoprothèses », « dispositifs médicaux » (catégorie regroupant des DM de plusieurs abords dont le matériel hémodynamique).

La procédure de 2021, intitulée « cardiologie » ne regroupe pas de façon exhaustive tous les DM de la nomenclature achats de cardiologie, en raison de la chronologie des marchés en cours d'exécution par exemple les DM d'électrophysiologie.

Au total, la procédure de cardiologie prévue représente 23M d'euros de CA annuel, soit 26% des dépenses de DM et 8% des dépenses sur l'ensemble des PDS du CHU de Lille. Par ailleurs, l'analyse du portefeuille des fournisseurs, nous informe que les 6 premiers fournisseurs de DM en CA annuel du CHU de Lille sont des fournisseurs proposant des dispositifs de cardiologie, et sont 7 à appartenir aux 10 premiers fournisseurs de DM. Les fournisseurs de DM de cardiologie représentent à eux seuls 40% du CA annuel des fournisseurs de dispositifs médicaux toutes catégories confondues. Ces 7 fournisseurs, Medtronic, Abbott, Boston, Johnson and Johnson, Edwards, Cook et Terumo, feront ainsi l'objet d'une étude approfondie pour la mise en place de la stratégie d'achats.

### **III. Diagramme de Pareto**

#### **A. Matériel et méthodes**

Une détermination des priorités d'actions, appliquée aux DM représentant la majorité du CA annuel de cette procédure, a été opérée afin de maximiser la performance, tant en termes de dépenses, de temps que de ressources.

La méthode des « 80-20 », ou diagramme de Pareto, a permis la sélection des 20% de dispositifs médicaux correspondant à 80% des achats. Dans un tableur, à partir de la cartographie des achats (intégrant, pour rappel, la valorisation de chaque DM), ont

été calculés les pourcentages cumulés des dispositifs médicaux par rapport au CA total :

- La colonne A est définie par l'intitulé du DM
- La colonne B intègre le CA annuel de chaque ligne de DM
- La colonne C correspond aux pourcentages cumulés
- X correspond au numéro de la ligne du DM

Le pourcentage cumulé calculé dans la colonne C a été défini à partir de la formule suivante :  $C_x = \text{Somme } (\$B\$2:B_x) / \text{CA total}$

Cette première rationalisation du panel a mis en exergue les DM lourds du portefeuille des DM de cardiologie puis nous avons regroupés ces DM par segment d'achats qui feront l'objet d'une analyse approfondie par la matrice de Kraljic et d'une stratégie d'achats.

## B. Résultats

La cartographie des DM de cardiologie consommés en 2019, nous informe de la détention d'un panel de 2375 références.

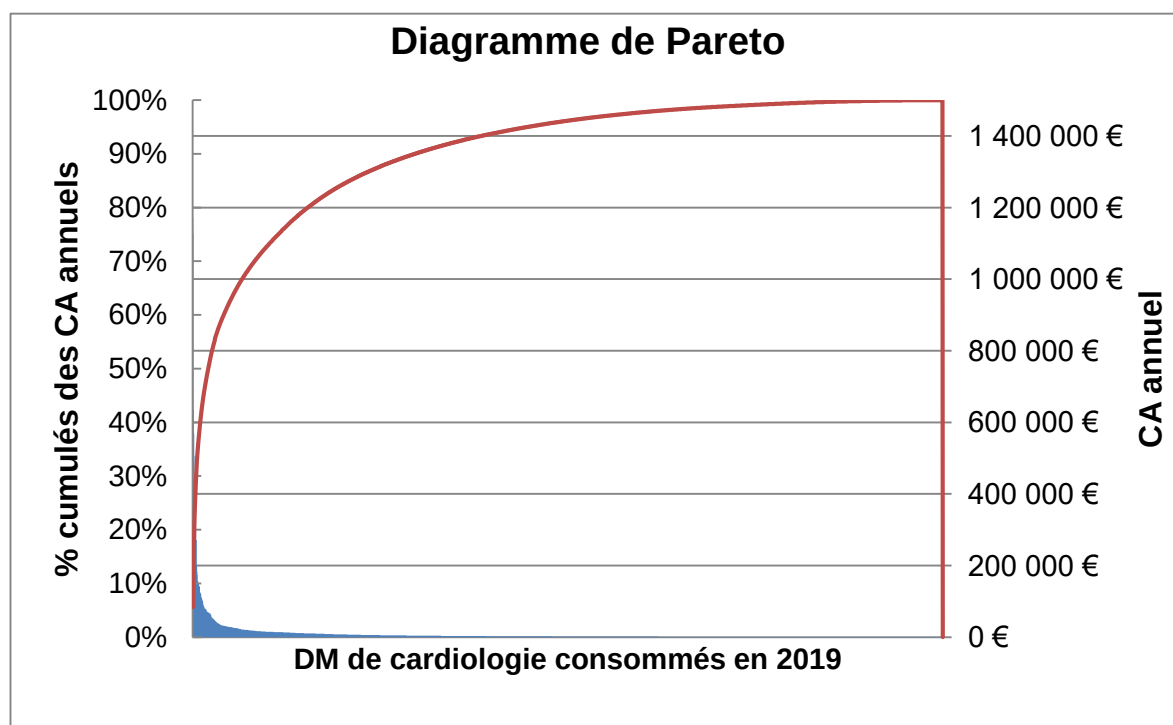


Figure 8 : Diagramme de Pareto

(Les intitulés des DM sur l'axe des abscisses ont été masqués pour plus de visibilité)

Il apparaît que 20% des produits consommés correspondent aux DM classés jusqu'au 475<sup>ème</sup> dispositif par ordre décroissant de CA annuel. Au regard de ce 475<sup>ème</sup> dispositif, la distribution de la loi de Pareto 80-20 a été vérifiée avec un CA annuel cumulé de 83%. A titre informatif, le DM concerné est l'endoprothèse (EDP) coronaire active XIENCE SIERRA® (3.00mm de diamètre pour 33mm de longueur).

Les 475 références ont été classées par segment d'achats à l'aide de la classification CLADIMED du site Phast™ [33] car cette donnée n'était pas disponible dans la base GEF. Les CA annuels respectifs ont été additionnés, et les pourcentages cumulés réajustés, dans le but regrouper les dispositifs en groupes homogènes (par segment d'achats) et de s'affranchir des différences de tailles et de marque.

Cependant, le nombre de références et les contraintes internes (qui seront détaillées en partie II) ont imposé le choix de ne pas étudier la totalité des segments d'achats et de restreindre la sélection jusqu'aux systèmes de fermetures, DM commun à la cardiologie interventionnelle et à la chirurgie vasculaire.

| <b>Segments d'achats</b>                              | <b>% cumulés</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------|
| Bioprothèse valvulaire transcutanée (TAVI)            | 24%              |
| Endoprothèses aortiques aorte abdominale, thoracique* | 30%              |
| Endoprothèses coronaires actives                      | 34%              |
| Embols vasculaire particulaire*                       | 36%              |
| Dispositif obturation de communication*               | 38%              |
| Bioprothèses aortiques*                               | 42%              |
| Valve cardiaque autre (dispositif innovant)           | 44%              |
| Endoprothèse couverte expansible sur ballonnet*       | 46%              |
| Système d'assistance ventriculaire percutanée*        | 47%              |
| Cathéter d'embolisation long*                         | 48%              |
| Systèmes de fermeture                                 | 50%              |

*\* : Les segments d'achats appartenant à l'activité de chirurgie vasculaire sont marqués d'un astérisque*

*Tableau 1 : Pourcentages cumulés du CA des segments d'achats ciblés de la procédure de cardiologie*

Les TAVI affichent à eux seuls 24% du CA annuel et représentent le segment d'achats le plus lourd de la procédure. Ils appartiennent avec les EDP coronariennes actives au secteur de cardiologie interventionnelle.

## **IV. Matrice de Kraljic**

### **A. Matériel et méthodes**

En croisant l'importance de l'achat et la complexité du marché fournisseur, le modèle de Kraljic permet d'identifier chaque segment d'achats du Pareto selon 4 catégories d'achats: simples, à effet de levier, stratégiques ou critiques.

La matrice a été élaborée selon 6 indicateurs pondérés de 1 à 10 pour chacun des segments d'achats, à l'aide de la veille technologique et de l'expertise du pharmacien acheteur. (cf. Annexe A : grille de pondération)

En abscisse, sur 30 points, la complexité du segment a été mesurée par 3 indicateurs reflétant :

- Le marché fournisseurs: du marché concurrentiel (1) au monopole (10)
- Les possibilités de substitution importantes (1) ou faibles (10)
- L'importance de la technologie et de l'approvisionnement du produit : peu (1) à très importante (10)

En ordonnée, sur 30 points, 3 indicateurs ont mesuré les enjeux :

- L'impact de la quantité prévisionnelle du DM sur le PUHT: peu (1) à très important (10)
- Le poids du segment d'achats sur le CA annuel du fournisseur : peu (1) à très important (10)
- Le nombre d'utilisateurs concernés par ce segment d'achats: peu (1) à nombreux (10)

### **B. Résultats**

Pour synthétiser ce modèle de Kraljic, les produits de chirurgie vasculaire ont été réunis en un seul ensemble homogène « DM de chirurgie vasculaire », au vu des résultats de la pondération identiques consécutifs à leurs caractéristiques similaires : un monopole fournisseur du marché, la criticité de ces produits et peu d'utilisateurs. La matrice de Kraljic a ainsi classé les segments d'achats de cette étude en 2 catégories:

- Les achats stratégiques, pour les TAVI, EDP coronaires actives et systèmes de fermeture, où l'enjeu pour le fournisseur est important et l'achat complexe.
- Les achats critiques, pour les DM de chirurgie vasculaire, avec un enjeu peu important pour le fournisseur, mais l'achat est complexe.

|                         | ENJEUX                            |                                 |                       |       | COMPLEXITE                       |               |                                  |       |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------|----------------------------------|---------------|----------------------------------|-------|
|                         | Impact de la quantité sur le PUHT | Poids sur le marché fournisseur | Nombre d'utilisateurs | TOTAL | Marché concurrentiel ou monopole | Substituables | Technologie et approvisionnement | TOTAL |
| TAVI                    | 5                                 | 10                              | 10                    | 25    | 7                                | 5             | 10                               | 22    |
| EDP coronaires actives  | 10                                | 5                               | 10                    | 25    | 5                                | 5             | 10                               | 20    |
| Systèmes de fermeture   | 10                                | 1                               | 10                    | 21    | 7                                | 5             | 10                               | 22    |
| DM chirurgie vasculaire | 1                                 | 5                               | 5                     | 11    | 10                               | 10            | 10                               | 30    |

Tableau 2 : Tableau de pondération à la réalisation de la matrice de Kraljic

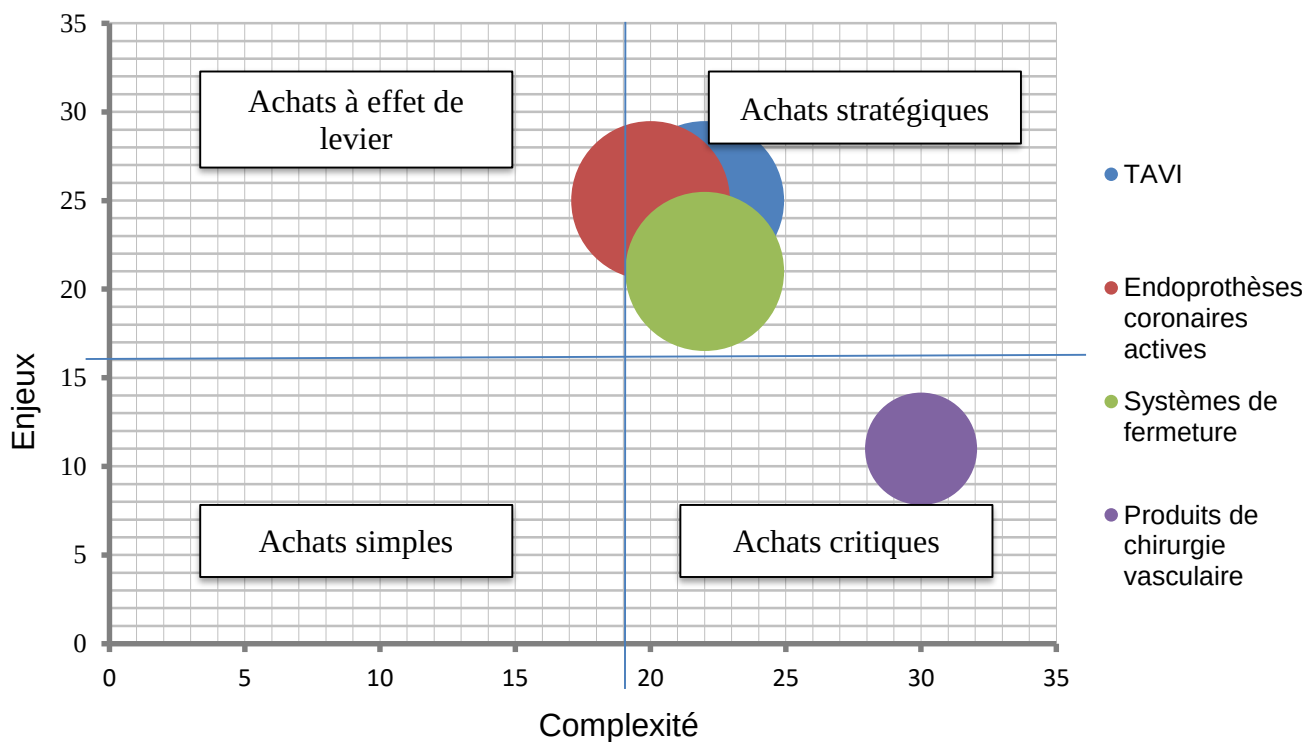


Figure 9 : Matrice de Kraljic des segments d'achats cibles

Les dispositifs médicaux appartenant aux achats stratégiques, reflète de la complexité du marché et de l'impact budgétaire, feront l'objet d'une stratégie dans une 2<sup>ème</sup> partie et l'objectif principal de ce travail : le calcul de la performance achats au regard de l'application du guide des bonnes pratiques d'achats de la DGOS et des outils de la fonction achats. Nous n'étudierons donc pas les achats critiques, les achats simples ou les achats à effet de leviers.

## DEUXIEME PARTIE :

### **Stratégie d'achats appliquée aux endoprothèses coronaires actives, systèmes de fermeture et TAVI**

#### **I. Introduction**

Une matrice SWOT a été établie afin de dégager des priorités d'action et de guider les pharmaciens acheteurs dans la définition et la compréhension fine du besoin réel du prescripteur. Aussi, elle identifie les contraintes internes et externes, pouvant influencer chaque phase de la procédure de cardiologie, et permet d'anticiper les stratégies de contournement. Puis le processus achats, aiguillé par les rencontres utilisateurs, fournisseurs sera détaillé afin d'évaluer la stratégie d'achats qui en découle, avec son impact et son intérêt.

#### **II. Analyse SWOT**

##### **A. Matériel et méthodes**

###### **a. Forces et faiblesses**

Le diagnostic interne de l'organisation a analysé les ressources disponibles pour mener cette procédure et leurs compétences afin de mettre en évidence celles qui constitueront des atouts et celles qui représenteront des faiblesses. Ces ressources déterminantes peuvent être:

- Humaines : la disponibilité du personnel, les compétences et expériences
- Matérielles : le système d'information et de communication
- Financières : la politique interne de l'établissement en lien avec la Direction des Affaires Financières (DAF)
- Immatérielles : la notoriété du CHU de Lille et du CH de Roubaix dans la prise en charge des patients et de leur pouvoir financier.

###### **b. Opportunités et menaces**

###### **➤ Benchmark concurrentiel**

Afin de challenger les utilisateurs, d'harmoniser les besoins et de massifier les quantités entre les pratiques du CHU de Lille et le CH de Roubaix, un *benchmark* a

été conduit sur les achats stratégiques cibles afin de connaître parfaitement le marché, les similitudes comme les différences avec:

- Les produits sur le marché et leurs consommables captifs
- L'inscription du DMI à la LPPR, les indications remboursées et le tarif de remboursement TTC du DMI en vigueur sur le site Ameli.fr.
- Le PUHT historique éventuel du DM et leur consommation sur 2019 afin de sensibiliser l'utilisateur au coût et de les comparer entre le CHU de Lille et le CH de Roubaix (Rbx) (PUHT non communiqués pour confidentialité)
- Les remises de fin d'année (RFA) historiques proposées par les fournisseurs (non communiquées pour confidentialité)
- Les données de la littérature éventuelles

Concernant les EDP coronariennes actives, les principes actifs et le type de polymère ont été étudiés. Pour les systèmes de fermeture et les TAVI, la technologie du DM a été approfondie.

#### ➤ **Matrice de Porter**

Le pharmacien acheteur s'est appuyé sur un outil marketing, la matrice de Porter proposant un modèle d'analyse en cinq axes ou forces sur lesquelles l'acheteur peut agir afin d'optimiser son avantage concurrentiel dans la négociation. Une sixième force a été ajoutée au modèle, celle du rôle des pouvoirs publics (normes, lois, politique) conditionnant la manière dont les forces s'exercent sur le marché :

1. la menace des nouveaux entrants,
2. le pouvoir de négociation des fournisseurs,
3. les produits de substitution disponibles sur le marché,
4. le pouvoir de négociation des acheteurs des produits de santé
5. la rivalité des concurrents actuels
6. la politique et la législation

Cette matrice, même si elle analyse la concurrence dans un modèle d'affrontement plutôt que de partenariat, permet d'identifier les freins importants à la performance achats en amont de la rencontre des fournisseurs.



## **B. Résultats**

### **a. Forces et faiblesses**

Dans l'ensemble, les forces internes sont associées au regroupement des acteurs par le GHT et à leur pouvoir financier. De plus, le CHU de Lille, gage d'innovation, recense toutes les spécialités de cardiologie y compris les TAVI.

Cependant la faiblesse des ressources humaines et des compétences impacte cette procédure par l'absence en phase amont de la procédure d'un expert de gamme pharmaceutique en cardiologie interventionnelle et chirurgie vasculaire, puis par le départ d'un utilisateur clinicien du GHT en cours de procédure.

Les contraintes financières, reposant sur la prise de décision toujours en cours de réflexion de la DAF au sujet des RFA, génèrent un frein au challenge des utilisateurs du CHU de Lille : le plateau technique de cardiologie (principal générateur de RFA) souhaite bénéficier d'un pourcentage de ces RFA pour contribuer à l'innovation de leur service. Enfin, le recours à un nouveau logiciel marchés pour le GHT engendre une contrainte matérielle majeure (E-Epicure), ajouté à la multiplicité des logiciels existants et nécessitant une formation auprès de chaque acteur.

En parallèle, les facteurs externes à notre organisation intègrent le marquage CE valide indispensable à l'attribution du marché et la pression sur les tarifs LPP dépendante de la volonté des pouvoirs publics de réguler les dépenses de DMI. En outre, une nouvelle loi, MDR pour « *Medical Device Regulation* », appliquée au 26 mai 2021, exige une sécurité et une fiabilité des dispositifs médicaux plus strictes et peut impacté le marché des nouveaux entrants et la possibilité de concurrence.

Aussi, la diminution des tarifs de remboursements de la LPPR, peut générer un frein au challenge des fournisseurs qui n'entendent plus diminuer le prix de vente de leur dispositif depuis la dernière révision des prix des EDP en date du 01/01/2020. En effet, à chaque code LPPR correspond un tarif de remboursement fixé par le CEPS. La liste des DM remboursés en sus et les tarifs de remboursement peuvent être révisés en fonction du taux d'évolution des dépenses et le fournisseur est tenu de diminuer son prix de vente au prorata de la baisse du prix LPP.

## b. Opportunités et menaces

### i. Benchmark concurrentiel

- Systèmes de fermeture vasculaire (utilisés en cardiologie interventionnelle, chirurgie vasculaire et endovasculaire périphérique)

|                      |             | Terumo              | Abbott          | Terumo                 | Abbott              | Teleflex            |
|----------------------|-------------|---------------------|-----------------|------------------------|---------------------|---------------------|
|                      | Produit     | Angioseal™          | Starclose™      | Femoseal™              | Proglide™           | Mynx™               |
|                      | Technologie | Ancre/<br>collagène | Clip/<br>agrafe | Disques<br>résorbables | Suture par<br>nœuds | Colle<br>résorbable |
| Quantité<br>annuelle | Lille       | 1060                | 40              | 460                    | 2219                | /                   |
|                      | Rbx         | 342                 | /               | 161                    | 302                 | /                   |

Tableau 3 : Benchmark des systèmes de fermeture

Tous les systèmes de fermeture par suture disponibles sur le marché sont référencés sur le GHT et 2 fournisseurs, Terumo et Abbott, se partagent le marché. Nous n'avons pas retrouvé de méta-analyse comparant l'efficacité des systèmes de fermeture vasculaire afin d'orienter notre sélection.

- EDP pour coronaires actives avec polymère non résorbable (cardiologie interventionnelle)

|                      |                | Medtronic                                                                                                                                                               | Abbott         | Boston                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | Produit        | Resolute Onyx™                                                                                                                                                          | Xience Sierra™ | Promus™                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                      | Principe Actif | Zotarolimus                                                                                                                                                             | Everolimus     | Everolimus                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                      | Indications    | Insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo à haut risque de resténose: lésions ≥15 mm, diamètre du vaisseau atteint <3 mm ou chez les patients diabétiques. |                | Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo ≥ 2,25 mm de diamètre<br>Lésions pluritronculaires de novo ≥ 2,25 mm de diamètre<br>Occlusion coronaire totale > 72h<br>Sténose du tronc commun non protégé<br>Sténose de greffons veineux<br>Resténose intrastent |
| Quantité<br>annuelle | Lille          | 800                                                                                                                                                                     | 500            | 250                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                      | Rbx            | 2                                                                                                                                                                       | 120            | 320                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Tableau 4 : Benchmark des endoprothèses coronaires actives non résorbables

Les EDP actives avec polymère non résorbable disponibles sur le marché sont toutes référencées au GHT et au nombre de 3 avec un nombre d'indications remboursées en faveur de Boston et un PUHT historique moins élevé.

Le tarif LPP TTC de chaque EDP coronarienne active est de 630€ en 2021, pour un prix historique de 720€ en 2018.

- EDP coronariennes actives avec polymère biodégradable ou sans polymère  
(cardiologie interventionnelle)

|                | Biotronik                                                                                                                                                                     | Terumo     | Biosensors                                                                                                                           | Cardinal Health                                                    | Boston                                                                                | Translumina   | Bbraun         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Dispositif     | Orsiro™                                                                                                                                                                       | Ultimaster | Biomatrix alpha™                                                                                                                     | Lumeno Alpha™                                                      | Synergy™                                                                              | Yukon Choice™ | Coroflex Isar™ |
| Principe Actif | Sirolimus                                                                                                                                                                     | Sirolimus  | BiolimusA9                                                                                                                           | Biolimus A9                                                        | Everolimus                                                                            | Sirolimus     | Sirolimus      |
| Indication     | Insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo chez certains patients à haut risque de resténose : lésions ≥ 15 mm, diamètre du vaisseau atteint <3 mm ou diabétiques |            |                                                                                                                                      |                                                                    | Insuffisance coronaire imputable à une ou des lésion(s) de novo ≥ 2,25 mm de diamètre |               |                |
|                |                                                                                                                                                                               |            | Lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives: lésions ≥ 15 mm, diamètre du vaisseau atteint <3 mm ou diabétiques | Lésions pluritronculaires de novo ≥2,25 mm de diamètre             |                                                                                       |               |                |
|                |                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                                      | Occlusion coronaire totale > 72h                                   |                                                                                       |               |                |
|                |                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                                      | Sténose du tronc commun non protégé<br>Sténose de greffons veineux |                                                                                       |               |                |
|                |                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                                      |                                                                    | Resténose intrastent                                                                  |               |                |

*Tableau 5 : Benchmark des endoprothèses coronaires actives non résorbables*

Il existe 7 EDP actives avec polymère biodégradable ou sans polymère sur le marché avec une seule endoprothèse référencée au GHT, l'Orsiro™ pour une quantité annuelle de 20 unités au CHU de Lille et 200 au CH de Roubaix. L'analyse distingue l'EDP Synergy™ par un plus grand nombre d'indications remboursées sur la LPPR.

Le rapport de la HAS de 2018, analysant les essais de non-infériorités menés entre les stents actifs, avec principalement Xience/Promus en traitement de référence, conclut à l'absence de différence entre les gammes. Toutefois, les études présentent des limites quant à leurs interprétations en termes de transposabilité en « vie réelle »

des taux d'évènements cardiaques majeurs observé, par le biais d'une sélection de profils à bas risque hémorragique [34].

- TAVI (cardiologie interventionnelle)

|                                                               | <b>EDWARDS</b>                          | <b>MEDTRONIC</b>                                          | <b>BOSTON</b>                                      | <b>ABBOTT</b>                           |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Technologie                                                   | Valve bovine montée sur stent acier     | Valve porcine montée sur stent auto expansible en nitinol | Valve porcine sur stent auto-expansible en nitinol | Valve bovine avec stent auto expansible |
| Kit : valve + système d'abord transfémoral + cathéter de pose | SAPIEN™ :<br>- Commander<br>- Certitude | CoreValv™ ;<br>Evolut-R<br>Evolut-PRO                     | AcurateNeo™                                        | Portico™                                |
| Quantité Lille annuelle                                       | 250                                     | 114                                                       | 103                                                |                                         |
| Autres DM non inclus dans le PUHT                             |                                         |                                                           | Guide Safari®<br>Kit Sentinel®                     |                                         |

Tableau 6 : Comparatif des valves aortiques par voie percutanée

|                         |                                                     | <b>MEDTRONIC</b> | <b>EDWARDS</b> | <b>BOSTON</b> | <b>ABBOTT</b> |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|
| Indications remboursées | Patients contre indiqués à la chirurgie             | oui              | oui            | oui           | oui           |
|                         | Patients à hauts risques                            | oui              | oui            | oui           | oui           |
|                         | Dégénérescence de bioprothèse chirurgicale aortique | oui              | oui            | <b>non</b>    | <b>non</b>    |
|                         | Patients à risque intermédiaire*                    | oui              | <b>non</b>     | <b>non</b>    | <b>non</b>    |
| Prix LPP TTC            |                                                     | 15 419,21€       | 14 248,63€     | 15 419,21€    | 12132,5€      |

Tableau 7 : Indications LPPR des TAVI

Aucune méta-analyse de bonne qualité méthodologique portant sur l'efficacité ou les coûts ne permet de comparer les bioprothèses dans leurs indications communes (patients contre-indiqués à la chirurgie et patients à hauts risques).

Le marché des TAVI est partagé entre 4 fournisseurs dont Abbott, fournisseur déjà connu sur le marché de cardiologie, proposant une nouvelle valve Portico™. La rivalité entre les concurrents sera forte. En revanche, Boston dispose dans son arsenal du guide Safari™ non captif, réputé pour sa performance lors de poses du TAVI, et du kit Sentinel™ pour les opérations à haut risque de thromboses cérébrales. Aucun changement du tarif LPP n'a été voté par la CEPS depuis 2018.

## **ii. Matrice de Porter**

La menace des nouveaux entrants est une force peu mobilisable par le pharmacien acheteur car la réputation et la notoriété du fournisseur sur le marché des DM de cardiologie est forte. La cardiologie étant un secteur très technique et très réglementé, les utilisateurs se réfèrent souvent à des DM dont ils ont la maîtrise pour garantir leur sécurité et la sécurité des patients. Comme déjà expliqué, le marché des produits de santé bénéficie de sécurités importantes d'ordre législatif, administratif, commercial et financier contre les nouveaux entrants potentiels. La menace des produits de substitution, fonction du type de DM, varie selon la convergence des technologies mais peut être limité par la formation des utilisateurs. Par contre le pouvoir de négociation des pharmaciens acheteurs, peut représenter une menace car les DM étudiés impactent directement la marge des fournisseurs. En conséquence, la rivalité des concurrents actuels est forte, chacun cherche à proposer des services uniques pour se distinguer.

### c. Synthèse de la matrice SWOT

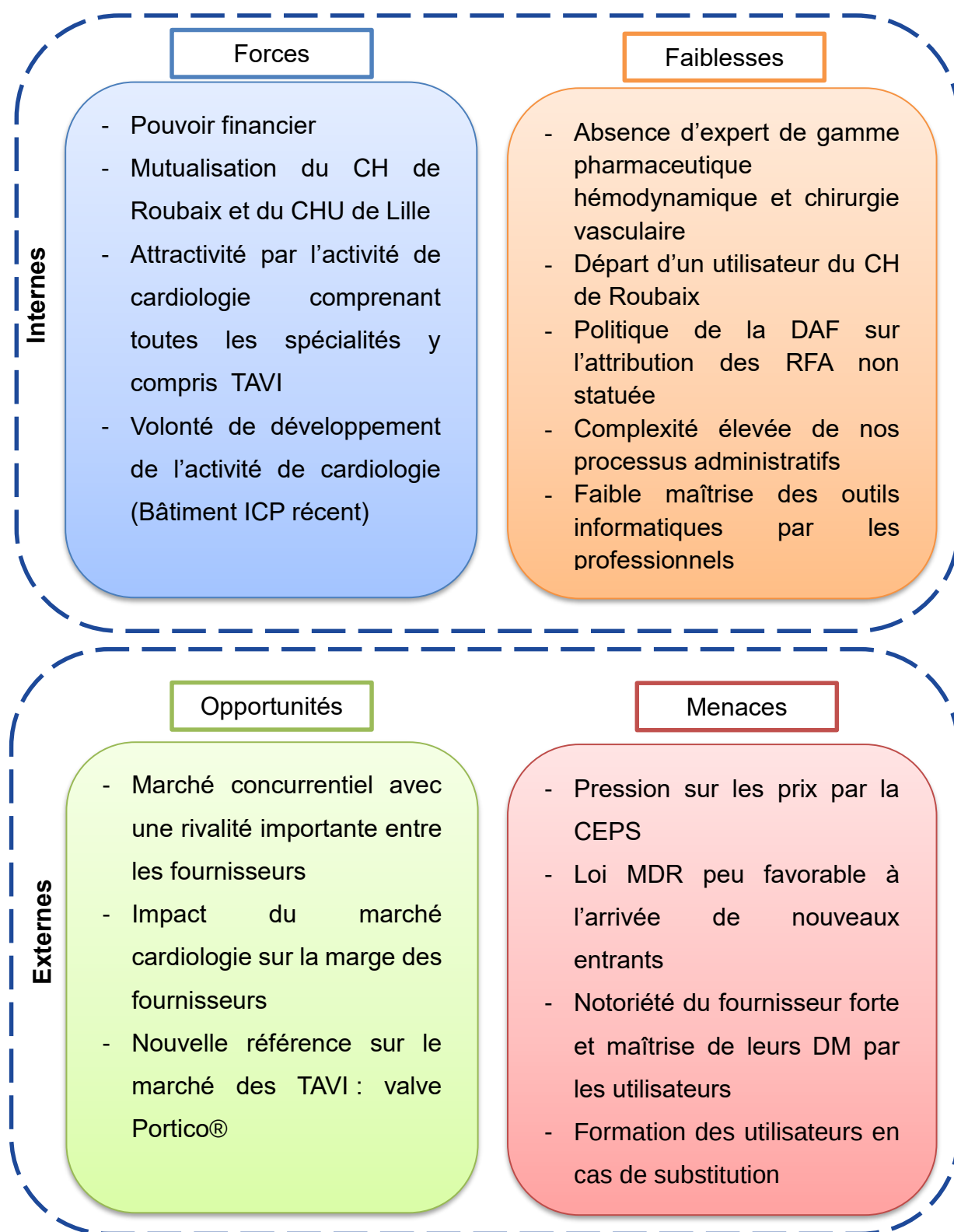


Figure 10 : Matrice SWOT

### **III. Les rencontres utilisateurs et fournisseurs**

#### **A. Matériel et méthodes**

##### **a. Rencontre des utilisateurs**

Quatre réunions de 2h à 3h avec les utilisateurs ont été menées de novembre 2019 à juin 2020 avec deux objectifs définis :

- Requalifier les besoins (juste besoin) et les harmoniser tout en optimisant la prise en charge thérapeutique
- Challenger les utilisateurs afin de définir les leviers de gains mobilisables par la massification des volumes

L'efficacité de la performance achats sera évaluée en considérant le nombre de références retenues avant et après l'intervention du pharmacien acheteur auprès des utilisateurs pour chacun des segments d'achats.

##### **b. Rencontre des fournisseurs**

Les fournisseurs ont été contactés pendant la phase de préparation du marché pour être rencontrés de novembre 2019 à avril 2020 en conversation téléphonique ou présentiel. Chaque réunion a été menée selon 4 axes traités en profondeur:

- La décomposition des coûts des produits : la part du PUHT consacrée à la matière première, à la main d'œuvre et au transport et la logistique de la distribution (coûts, politique de franco de ports, intérêt si regroupement de commande/facturation, adaptation des coûts de transport au volume)
- La durée optimale du marché (ferme ou reconductible)
- La structure de l'allotissement à anticiper (présence de nouveaux produits, uniformisation éventuelle de lots)
- La veille technologique (innovations)

La négociation et les leviers d'achats ont pu être définis et ajustés en collaboration avec chacun des fournisseurs afin d'améliorer l'offre initiale et atteindre un équilibre entre les objectifs de performance achats des deux parties.

#### **B. Résultats**

##### **a. Efficacité de la performance achats (objectif secondaire)**

A la suite des 4 réunions menées avec le comité technique, l'efficacité des pharmaciens acheteurs sur l'harmonisation et la massification du besoin des EDP a été démontrée par une rationalisation :

- de 3 lots d'EDP avec polymère non résorbable à 2 lots

- à un seul lot pour les EDP avec polymère résorbable dont le nombre d'indications remboursées répondra plus finement au besoin des utilisateurs

Ainsi il est observé pour les EDP coronariennes actives une diminution de 25% du nombre de références.

Avec l'aide de l'expert de gamme d'endovasculaire périphérique, la négociation envisagée auprès des utilisateurs pour le référencement de 2 systèmes de fermeture, s'est orientée vers un challenge des fournisseurs par 3 références au lieu de 4 auparavant.

Quant aux TAVI, il n'a pas été possible de mobiliser des leviers de gains d'achats de par l'importance réglementaire des critères d'éligibilité à la pose de TAVI dont les heures de formation et le compagnonnage. De plus, l'introduction de la nouvelle valve percutanée du fournisseur Abbott issue de la négociation conduite dans le cadre du Budget Programme Innovation (BPI) a engendré le référencement d'une 4<sup>ème</sup> valve percutanée.

## **b. Rencontre des fournisseurs**

La rencontre des fournisseurs a permis d'orienter la grille des critères de jugement des prestations complémentaires commerciales du fournisseur (annexe C) en fonction des réponses obtenues lors des entretiens puis de définir une durée de marché de 2 ans reconductibles deux fois 1 an pour une éventuelle réévaluation des PUHT.

Puis la négociation s'est principalement axée sur les remises de fin d'année au vu de la pression sur les prix par les autorités. En accord avec les fournisseurs, l'octroi des RFA (*cf Annexe B*) pourra se faire sous forme d'unités gratuites, d'avoir ou de DM innovants pouvant dès lors être attribués au service générateur de ces RFA. Un autre axe d'efficience économique concerne des remises sur échecs de pose qui seront attendues (*cf. annexe C*) lorsque l'utilisateur échoue dans la pose d'une EDP active, nécessitant alors l'usage d'une autre EDP active.



## IV. La stratégie d'achats

### A. Matériel et méthodes

#### a. Allotissement et rédaction du DCE

L'appel d'offres a été alloti en plusieurs sous-ensembles appelés "lots" susceptibles d'être attribués séparément et de donner lieu, chacun, à l'établissement d'un marché distinct. Le DCE, ou cahier des charges, formalise la stratégie d'achats, avec les besoins et les attentes. Le RC, reflet de la stratégie d'achats, définit la pondération des critères de sélection des fournisseurs. Au-delà de la valeur économique, le pharmacien acheteur s'appuie sur 3 critères supplémentaires pour sélectionner le fournisseur:

| <b>Critère n°1 – Valeur technique et logistique</b>                | <b>Pondération /60</b> |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Utilisation/qualité                                                | /40                    |
| Remises sur chiffre d'affaire (Annexe B)                           | /15                    |
| Prestations complémentaires commerciales du fournisseur (Annexe C) | /5                     |
| <b>Critère n°2 – Valeur économique</b>                             | <b>Pondération /40</b> |
| Prix                                                               | /40                    |

*Tableau 8 : Pondération des critères de jugement des offres*

La description et la pondération de chaque sous-critère est reprise en annexe A, B et C. L'offre retenue pour l'attribution du marché sera celle du candidat ayant eu la meilleure note sur 100.

#### b. Sélection des fournisseurs

La commission de choix s'est réunie le 21 mai 2021 afin de définir par lot le fournisseur qui deviendra titulaire du marché à sa signature ou de classer un lot sans suite quand l'offre ne répond pas au besoin ni aux attentes.

### B. Résultats

L'évaluation de chaque fournisseur nous a permis d'attribuer le lot au fournisseur ayant proposé l'offre économiquement la plus avantageuse.

### a. Endoprothèses actives

|       | Prix<br>/40 | Utilisation<br>/40 | RFA<br>/15 | Prestations<br>complémentaires<br>/5 | Total<br>/100 |
|-------|-------------|--------------------|------------|--------------------------------------|---------------|
| Lot 1 | 28,46       | 29                 | 10,5       | 3,63                                 | 71,59         |
| Lot 2 | 34          | 33                 | 0*         | 4,13                                 | 71,13         |
| Lot 3 | 34,48       | 30                 | 0*         | 3,75                                 | 68,23         |

*Tableau 9: Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché d'endoprothèses actives*

Les fournisseurs dont la réponse ne respectait pas les tranches de CA annuel de l'annexe imposées ont reçu la note de 0 (marquée d'un astérisque) pour non-conformité. Néanmoins des RFA seront perçues sur ces 2 lots concernés au cours de ce marché.

Le fournisseur 1 a reçu la meilleure note de 71,56/100 pour le lot « endoprothèse active avec polymère non résorbable », pour une quantité annuelle de 3880 unités. Le fournisseur 2 a reçu la note de 71,13/100 pour une quantité annuelle de 3200. Ces lots répondent à un besoin proche mais cet allotissement assure une sécurisation des approvisionnements et pallie à l'étendue des habitudes des utilisateurs en respectant le principe du droit à la concurrence. Le fournisseur 3 noté 68,23/100 sera l'unique titulaire du marché des EDP actives avec polymère résorbable.

### b. Systèmes de fermeture vasculaire par suture

|       | Prix<br>/40 | Utilisation<br>/40 | RFA<br>/15 | Prestations<br>complémentaires<br>/5 | Total<br>/100 |
|-------|-------------|--------------------|------------|--------------------------------------|---------------|
| Lot 1 | 40          | 40                 | 10,5       | 3,5                                  | 94            |
| Lot 2 | 27,7        | 40                 | 10,5       | 3,5                                  | 81,7          |
| Lot 3 | 40          | 40                 | 0          | 4,13                                 | 84,13         |

*Tableau 10: Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché de systèmes de fermeture*

Le principe de mise en concurrence et de transparence des procédures était respecté mais la subtilité technologique divergente nécessitait plusieurs lots où il n'y a pas eu de concurrence. Au total, 3 fournisseurs ont répondu sur ce segment d'achats. Un seul fournisseur a répondu en conformité au lot 1. Le fournisseur attribué au lot 2 est identique au lot 1. Le seul candidat en concurrence sur les lots 2 et 3 n'a pas été noté car son système de fermeture ne répondait pas à la qualification de « suture ».

### c. TAVI

|       | Prix<br>/40 | Utilisation<br>/40 | RFA<br>/15 | Prestations<br>complémentaires<br>/5 | Total<br>/100 |
|-------|-------------|--------------------|------------|--------------------------------------|---------------|
| Lot 1 | 40          | 40                 | 0          | 3,38                                 | 83,38         |
| Lot 2 | 40          | 40                 | 0          | 3,63                                 | 83,63         |
| Lot 3 | 31,4        | 40                 | 0          | 3,75                                 | 75,15         |
| Lot 4 | 40          | 40                 | 0          | 4,13                                 | 84,13         |

Tableau 11 : Notes d'évaluation des fournisseurs titulaires d'un marché de valve aortiques par voie percutanée

La diversité technologique des valves aortiques par voie percutanée a donné lieu à l'établissement d'un marché distinct pour chacune d'elle.

## V. Impact de la stratégie d'achats

### A. Matériel et méthodes

L'impact théorique de la stratégie d'achats pendant la phase d'exécution du marché est mesuré par sa performance achats. L'efficacité a été évaluée par le nombre de références retenues avant et après l'intervention du pharmacien acheteur auprès des collaborateurs (cf. III.B.a). Dans cette sous-partie, nous traiterons donc son efficacité, par la modélisation, pour chaque segment d'achats, de la performance achats du GHT et par CH, entre l'année 2021 (n) et l'année de référence 2019 (n-2) sur la base des quantités consommées de chaque DM de janvier 2019 à décembre 2019 ( $Q_{n-2}$ ) et des recettes.

Les RFA et la différence de prix entre le prix notifié au nouveau marché et du marché précédent font partie intégrante du gain (ou de la perte) achats :

- **Gain sur PUHT** =  $(PUHT_{n-2} - PUHT_n) \times Q_{n-2}$
- **Gain sur RFA** =  $(Q_{n-2} \times PUHT_n) \times RFA_n$

Les recettes nouvelles du fait de l'intervention du pharmacien acheteur et leur valorisation annuelle par CH concernent les remises sur échecs de poses:

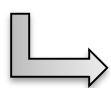
- **Remises sur échec de poses** =  $PUHT_n \times Q_{\text{échecs 2019}}$

In fine, la performance achats sera calculée par la formule suivante :

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| Gain achats (y compris RFA) + Remises sur échecs de poses |
|-----------------------------------------------------------|

En objectif secondaire, grâce au calcul des PUHT des DM tenant compte des RFA, nous calculerons le Taux de Croissance Annuel Moyen (TCAM) du segment d'achat reflet de l'évolution des prix entre 2019 à 2021 par CH:

- PUHT avec RFA 2019 :  $A = (Q_{n-2} \times \text{PUHT}_{n-2}) \times \text{RFA}_{n-2} / Q_{n-2}$
- PUHT avec RFA 2021 :  $B = (Q_{n-2} \times \text{PUHT}_n) \times \text{RFA}_n / Q_{n-2}$



$$\text{TCAM} = \left( \left( \frac{A}{B} \right)^{\frac{1}{\text{nombre de périodes}}} \times 100 \right) - 100$$

Le TCAM moyen reflétant la croissance de l'ensemble du segment d'achat pondéré selon les quantités du CH est ainsi calculé par la formule suivante:

- $\text{TCAM segment d'achats} = \frac{\text{Somme des produits (TCAM} \times Q_{n-2})}{\text{Somme (} Q_{n-2})}$

A noter, en cas de résultats négatifs, ceci signifie une perte pour le CH entre 2019 et 2021.

L'ETI (Ecart Tarifaire Indemnisable) annuel des PDS de la liste en sus ne fait pas partie de la performance achats. Une baisse de tarif est liée exclusivement à une négociation par le CEPS et non du fait de l'intervention de l'acheteur. Nous avons calculé l'ETI afin de refléter l'éventuel impact de la sécurité sociale sur la diminution des dépenses liées au DMI:

- $\text{ETI annuel} = (\text{PUHT} - \text{tarif LPP}) \times Q_{n-2} \times 50\%$

*N.B : Le montant de la fraction de 50% est fixé par arrêté, si le prix d'achats est inférieur au PUHT, la moitié de l'écart tarifaire indemnisable (ETI) est reversée à l'établissement. L'autre moitié reste à l'assurance maladie.*

## B. Résultats

### a. Endoprothèses coronaires actives :

|                             | GHT             | CHU Lille        | CH Roubaix      |
|-----------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Gains achats sur PUHT lot 1 | /               | -75 816 €        | -258 €          |
| Gains achats sur PUHT lot 2 | /               | - €              | -8 585 €        |
| Gains achats sur PUHT lot 3 | /               | 25 €             | 32 €            |
| Total gains achats sur PUHT | -84 602 €       | -75 791 €        | -8 811 €        |
| Total gains achats sur RFA  | 43 252 €        | 12 239 €         | 31 013 €        |
| Remises sur échecs de pose  | 69 687 €        | 44 488 €         | 25 199 €        |
| <b>Performance Achats</b>   | <b>28 337 €</b> | <b>-19 064 €</b> | <b>47 401 €</b> |

Tableau 12 : Performance achats des endoprothèses coronaires actives

|                                         | CHU Lille     | CH Roubaix   | CHU Lille     | CH Roubaix    |
|-----------------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
|                                         | TCAM sans RFA |              | TCAM avec RFA |               |
| Lot 1                                   | 9,02%         | 12,96%       | 6,26%         | 10,10%        |
| Lot 2                                   | 0,00%         | 6,59%        | 5,83%         | -2,31%        |
| Lot 3                                   | -0,01%        | -0,01%       | -6,20%        | -6,20%        |
| <b>Endoprothèses coronaires actives</b> | <b>4,66%</b>  | <b>1,84%</b> | <b>4,11%</b>  | <b>-5,07%</b> |

Tableau 13 : Taux de Croissance Annuel Moyen des endoprothèses coronaires actives

|                 | GHT       | CHU Lille | CH Roubaix |
|-----------------|-----------|-----------|------------|
| ETI annuel 2018 | 218 643 € | 170 304 € | 48 339 €   |
| ETI annuel 2021 | 58 262 €  | 36 659 €  | 21 603 €   |

Tableau 14 : Ecart Tarifaire Indemnisable des endoprothèses coronaires actives

Le fournisseur 1 a vu son TCAM augmenter de 6,26% au CHU de Lille (fort consommateur) et de 10,10% au CH de Roubaix (consommation anecdotique) entre 2019 et 2021 malgré les RFA. Au CHU de Lille, nous observons un TCAM du lot 2 avec RFA croître de 5,83% car le fournisseur 2 proposait une RFA de 25% en 2019 contre 16% en 2021. Le fournisseur 3 voit son TCAM diminué de 6,20% sur l'ensemble du GHT, le CHU de Lille étant un faible consommateur, cette baisse ne permet pas de compenser les hausses des PUHT des autres fournisseurs.

En gain achats global (y compris RFA) le GHT essuie une perte achats de 41 350€. En effet, tenant compte des RFA de l'année 2019 et de l'année 2021, le TCAM des EDP a été majoré de 4,11% au CHU de Lille et diminué de 5,07% au CH de Roubaix. La négociation des RFA a particulièrement été bénéfique au CH de Roubaix qui n'en percevait pas auparavant avec 31 013€ annuels et lui permet un gain achats de 22 202€ à l'inverse du CHU de Lille, qui perçoit 12 239€ de RFA en plus par rapport à l'année 2019 totalisant une perte achats de 63 552€.

La performance achats des endoprothèses actives attendue au GHT reste positive de l'ordre de 30 000€ par an grâce à la nouvelle recette générée par les remises sur échecs de poses.

Sans l'intervention du pharmacien acheteur dans la négociation des RFA auprès de chaque fournisseur pour pallier à la non-intention des fournisseurs de diminuer le prix facial de leur DM, le TCAM aurait été de 4.66% au CHU de Lille et de 1,84% au CH de Roubaix.

L'ETI s'est soldé par une perte annuelle de 160 381€ sur l'ensemble du GHT.

## b. Systèmes de fermeture :

|                             | GHT            | CHU Lille       | CH Roubaix      |
|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Gains achats sur PUHT lot 1 | /              | 0 €             | 4 019 €         |
| Gains achats sur PUHT lot 2 | /              | 0 €             | 1 892 €         |
| Gains achats sur PUHT lot 3 | /              | -11 095 €       | 4 530 €         |
| Total gains achats sur PUHT | -655 €         | -11 095 €       | 10 440 €        |
| Total gains achats sur RFA  | 10 415 €       | 7 904 €         | 2 511 €         |
| <b>Performance Achats</b>   | <b>9 760 €</b> | <b>-3 191 €</b> | <b>12 951 €</b> |

Tableau 15 : Performance achats des systèmes de fermeture

|                              | CHU Lille     | CH Roubaix    | CHU Lille     | CH Roubaix    |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                              | TCAM sans RFA |               | TCAM avec RFA |               |
| Lot 1                        | 0,00%         | -4,23%        | -2,02%        | -6,17%        |
| Lot 2                        | 0,00%         | -4,23%        | -2,02%        | -6,17%        |
| Lot 3                        | 2,47%         | -6,46%        | 2,47%         | -6,46%        |
| <b>Systèmes de fermeture</b> | <b>1,47%</b>  | <b>-5,07%</b> | <b>0,64%</b>  | <b>-6,28%</b> |

Tableau 16 : Taux de Croissance Annuel Moyen des systèmes de fermeture

La stratégie d'achats et le poids du GHT a été bénéfique pour le CH de Roubaix avec un gain annuel estimé à 12 951€ à l'inverse du CHU de Lille essuyant une perte de 3191€ sur les systèmes de fermetures vasculaires. Les PUHT du lot 1 et 2 sont restés identiques pour le CHU de Lille entre 2019 et 2021.

Le TCAM des systèmes de fermeture (tenant compte des RFA) a ainsi baissé de 6,28% au CH de Roubaix et augmenté de 0,64% au CHU de Lille.

*In fine*, la performance achats du GHT reste positive avec 9 760€ annuels.

## c. TAVI

|                           | GHT       | CHU Lille                |
|---------------------------|-----------|--------------------------|
| Remises annuelles 2021    | /         | 0€                       |
| <b>Performance achats</b> | <b>0€</b> | <b>0€</b>                |
| TCAM TAVI                 | /         | 0%                       |
| ETI annuel 2018 et 2021   | /         | 0€ car PUHT = tarif LPPR |

Tableau 17 : Performance achats des valves aortiques par voie percutanée

Les résultats des valves percutanées sont sans impact dans notre étude, les fournisseurs répondant avec un PUHT au prix de la LPPR à l'identique du marché historique et ne proposant aucune forme de remise. Le CH de Roubaix n'est pas concerné par ce segment d'achats.

#### **d. Synthèse performance achats des achats stratégiques**

Nous ne prendrons pas en compte dans cette partie les données relatives aux TAVI, la performance achats étant nulle. La synthèse des résultats des endoprothèses actives et des systèmes de fermeture est la suivante :

|                                                            | <b>GHT</b>     | <b>CH Lille</b> | <b>CH Roubaix</b> |
|------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|
| CA ajusté selon les quantités par lot de chaque CH         | 1 666 131,52 € | 1 333 778,00 €  | 332 353,52 €      |
| Gains achats 2021 (PUHT et RFA)                            | -31 589,53 €   | -66 742,80 €    | 35 153,27 €       |
| % de gains par rapport aux dépenses                        | -1,90%         | -5,00%          | 10,58%            |
| Performance achats (y compris remises sur échecs de poses) | 38 097 €       | -22 255 €       | 60 352 €          |

*Tableau 18 : Performance achats des segments d'achats stratégiques*

Au total, malgré l'augmentation des PUHT, le gain achats par rapport aux dépenses est positif pour le CH de Roubaix avec 10,58% de gains par rapport aux dépenses annuelles estimées mais négatif pour le CHU de Lille avec 5% de perte achats sur les dépenses par rapport à 2019. La performance achats du GHT reste positive de l'ordre de 40 000€ sur ces 2 segments d'achats.

## **VI. Intérêt de la stratégie d'achats**

### **A. Matériel et méthodes**

Une étude observationnelle descriptive, multicentrique sur le CHU de Lille et le CH de Roubaix, a été réalisée du 3 au 14 mai 2021, sur la base de 5 variables indépendantes. Pour chacune des variables, les participants ont été invités à situer leurs réponses sur une échelle de Likert à cinq points, allant de 1 (insatisfaisant) à 5 (très satisfaisant). Parmi les participants, ont été interrogés 3 médecins cardiologues et 3 pharmaciens hospitaliers ayant participé aux réunions du comité technique.

Les pharmaciens hospitaliers sont des experts de gamme en endovasculaire périphérique de Lille et Roubaix et celui de l'établissement partie de cardiologie interventionnelle de Roubaix.

Le questionnaire a été informatisé et anonymisé afin d'encourager les participants à répondre toutefois ils devaient renseigner leur spécialité (médicale ou pharmaceutique). Les variables étaient les suivantes :

- Le ressenti quant au choix de la mise en place d'une stratégie d'achats sur la procédure cardiologie
- La pertinence de la stratégie des pharmaciens acheteurs sur la massification et l'harmonisation du besoin, la négociation de remises auprès des fournisseurs, les gratuités sur échecs de pose
- La réponse au besoin
- L'implication des pharmaciens acheteurs
- La fréquence des réunions

Une zone de commentaire libre était également disponible afin de laisser la possibilité à l'audité de s'exprimer et de remonter une éventuelle information importante pour l'appréhension des futures procédures.

## B. Résultats

Nous avons obtenu un taux de participation de 67% de la part des cardiologues et de 33% de la part des pharmaciens.

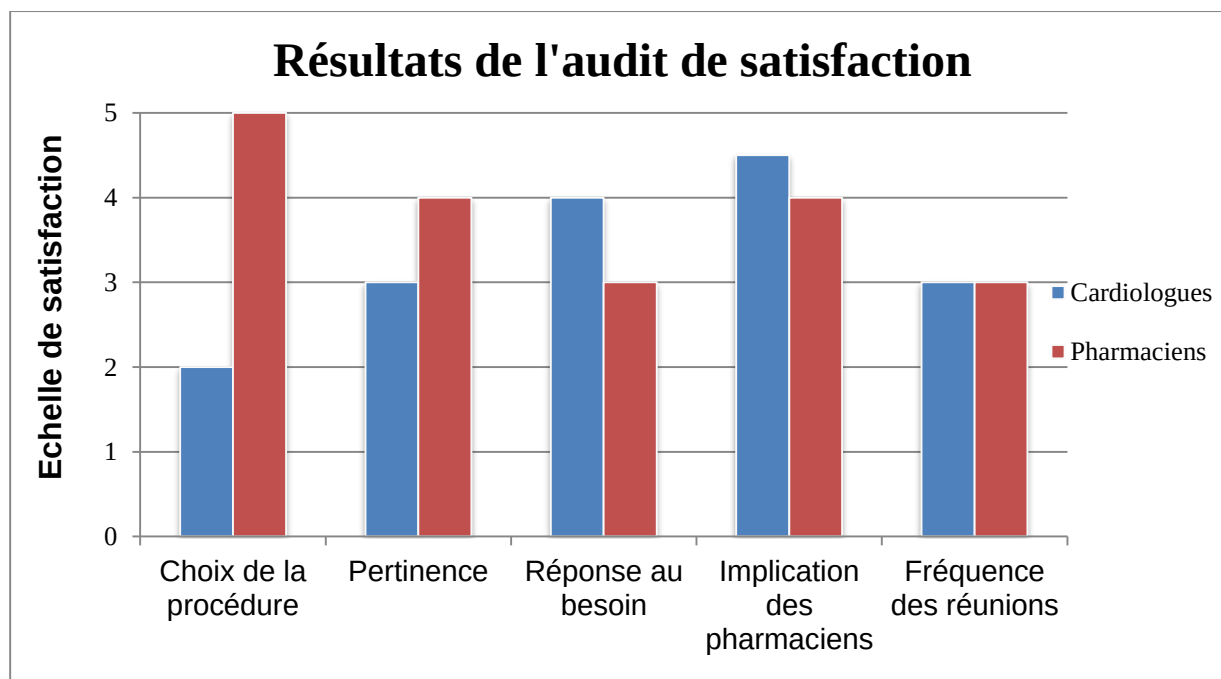


Figure 11 : Histogramme de l'audit de satisfaction du comité technique



Les commentaires libres d'un cardiologue et d'un pharmacien insistent sur la réflexion encore en cours de la DAF au sujet des RFA pour les raisons précédemment évoquées dans l'analyse SWOT.

Ce différend s'est traduit pour les cardiologues par un avis peu satisfait quant au choix de la procédure et un avis neutre sur la pertinence de la stratégie d'achats et la fréquence des réunions. Toutefois, l'implication des pharmaciens acheteurs et leurs réponses aux besoins exprimés a été satisfaisante à très satisfaisante. L'avis des pharmaciens diverge des cardiologues qui perçoivent un réel intérêt dans le choix et la pertinence de la stratégie d'achats pour la procédure de cardiologie.



# Discussion

## I. Méthodologie

### A. Les limites

Il existe des limites dans cette étude identifiées par 3 facteurs de risques d'erreurs dans nos données :

- Les données de la GEF sont saisies par une intervention humaine dans un but administratif et non de traitement des données pouvant engendrer un biais d'information
- L'absence d'appellation conforme des DM au regard de la nomenclature dans la base GEF complexifie la modélisation de la cartographie avec un retraitement des données nécessaire par Phast™ pour garantir une approche cohérente par segment d'achats
- La réalisation de la matrice de Kraljic est basée sur nos propres indicateurs et non par la définition d'un consensus. Le résultat du modèle dépend fortement des intrants décidés par le pharmacien acheteur.

De plus, l'étude des données des CA annuels s'est limitée aux données du CHU de Lille en raison de l'absence de reproductibilité de la méthode par la requête de Business Object au CH de Roubaix. Les résultats du CH de Roubaix, non fiables, ont été discriminés pour une étude à la dimension du GHT. Le CHU de Lille, représente toutefois 2/3 des volumes de CA annuel dans le GHT LMFI à lui seul sur 10 établissements [35], la cartographie reste donc représentative.

Aussi, nous avons exclu du diagramme de Pareto, la « valve cardiaque autre (dispositif innovant) » correspondant à la valve Mitraclip® en raison d'un marché en cours d'instruction éligible à la BPI mais celle-ci a été finalement rajoutée dans l'allotissement nous aurions donc pu l'inclure dans la matrice de Kraljic.

Des limites organisationnelles impactent la stratégie d'achats et la mobilisation de leviers pertinents de manière générale. L'absence de contrôleur de gestion et de SI partagé des consommations par DM en temps réel au sein des établissements ne facilite pas le recours aux lots multi-attributaires (définissant par exemple pour une répartition en volume un pourcentage de part d'un même marché pour plusieurs

titulaires) et d'accentuer la concurrence. Or, cette technique d'allotissement permet aussi de garantir un levier de gestion des risques de rupture (théorique) des ruptures d'approvisionnement et une mise à disposition d'une alternative immédiatement disponible.

Un allotissement en cascade permettrait également de prévenir le risque de rupture. Dans le cas où le titulaire classé en première position ne respecte pas le délai imparti, ou en cas de réponse négative au bon de commande, le CH s'adresse au fournisseur classé en position 2 puis 3 et ainsi de suite. Toutefois, cette répartition en cascade ne permet pas la mise à disposition des utilisateurs de plusieurs gammes de DM et de s'adapter à leur expérience acquise mais aussi au fournisseur 2 d'approvisionner sans délai au vu de l'imprévisibilité de la rupture du fournisseur 1.

## **B. Les forces**

Aucune étude n'a été publiée sur la performance de la fonction achats GHT des produits de santé jusqu'à présent en France. Dans ce travail, nous avons pu évaluer l'impact des bonnes pratiques d'achats « en vie réelle » dans le pilotage de la procédure de cardiologie. Ces outils, retrouvés dans les vagues ARMEN du programme PHARE, font l'objet de retours d'expérience et de performance achats dans les domaines du biomédical, des pôles techniques et administratifs.

Cependant, à notre connaissance, aucun retour de performance ne concerne la fonction achats des produits de santé. Le Centre Hospitalier d'Avignon a servi de pilote en 2013 pour tester le déploiement du programme PHARE objectif par une hypothèse de gain achats de 3% toutes classes achats confondues toutefois la performance achats réelle n'est pas connue [36].

## **II. Interprétation des résultats**

### **A. La construction du plan d'actions achats**

Comme le montre la cartographie, la procédure de cardiologie s'est démarquée des autres procédures tant par son volume de CA annuel de 23M€ que par l'absence du référencement du besoin du GHT au sein de groupements régionaux ou nationaux. La cartographie du CH d'Avignon démarque aussi la cardiologie comme le secteur à prioriser [37]. De ce constat, la fusion des procédures historiques en une seule procédure s'est inscrite comme une évidence au regard du PAAT : la convergence des

marchés par la synchronisation des procédures et du besoin, et l'application de la nomenclature achats.

Qui plus est, parmi les fournisseurs de ces DM stratégiques, 5 fournisseurs appartiennent aux 10 fournisseurs leaders ayant le CA annuel le plus important dans le portefeuille du CHU de Lille : Medtronic™, Abbott™, Boston Scientific™, Edwards™, et Terumo™. Ces fournisseurs partenaires du CHU de Lille mais aussi du CH de Roubaix connaissent parfaitement les pratiques et proposent des produits et services adéquats au besoin des utilisateurs.

La courbe des cumuls du diagramme de Pareto a vérifié le phénomène 20-80 : 20% des DM de cardiologie les plus consommés en 2019 représentent 83% du CA annuel du CHU de Lille. En raison du nombre important de références et du croisement cohérent des outils de la fonction achats, nous avons discriminé l'étendue des références à analyser, pour la matrice de Kraljic, par l'inclusion des références jusqu'aux systèmes de fermetures, DM le plus consommé, commun à l'activité de cardiologie interventionnelle et vasculaire périphérique.

Les priorités d'actions ayant été déterminées, la définition de la politique de la stratégie s'est initiée par cette matrice de Kraljic en ciblant les achats stratégiques : les EDP coronaires actives, TAVI et systèmes de fermetures, tant en termes d'impact économique que pour leurs conditions d'approvisionnement en faisant des marchés complexes et risqués.

Aussi, la concertation et la disponibilité pour une approche collaborative dans la conduite de cette procédure de 3 cardiologues de cardiologie interventionnelle du CHU de Lille et 1 cardiologue du CH de Roubaix (parti en cours de procédure) ont appuyé cette sélection.

## **B. Brainstorming de l'identification des risques aux leviers de gains achats mobilisables**

Le GHT LMFI trouve sa force dans son pouvoir d'achats, son attractivité et la convergence de ses marchés. Aussi, il détient une part de marché importante dans les portefeuilles des DM de cardiologie des fournisseurs.

De l'autre côté, les fournisseurs, face à un marché concurrentiel, sont peu impactés par la menace de nouveaux entrants grâce à leur notoriété, de ce constat les parts de marchés restent divisées entre les leaders. L'analyse SWOT soulève des faiblesses

essentielles auxquelles le pharmacien acheteur doit faire face, telles que l'absence pendant la phase amont d'un expert de gamme pharmaceutique en cardiologie interventionnelle et chirurgie vasculaire, malgré le poids dans le portefeuille du CHU de Lille des TAVI avec 5.5M€ de CA annuel et des EDP coronaires actives avec 1.3M€ de CA annuel estimé. D'ailleurs, cette absence d'interlocuteur expert pharmaceutique pérenne dans ces filières de cardiologie auprès des fournisseurs ajoutée à la complexité élevée de nos processus administratifs et des relations institutionnelles s'est ressentie au travers des réunions fournisseurs qui nous ont soulevé une difficulté organisationnelle dans la conduite de la procédure.

De plus, la volonté des pouvoirs publics dans la réduction du tarif de remboursement des DM inscrits sur la LPPR (tarif ajusté en fonction du prix de vente moyen à l'échelle nationale) alliée à la vision partagée des fournisseurs qui n'entendent plus faire d'efforts sur le prix de vente de ces DM, notamment des EDP coronaires actives, ont représenté des menaces supplémentaires à la performance achats du GHT.

Le pharmacien acheteur a dû définir des stratégies de contournement en accord avec la cellule marchés et juridique. L'insertion de clauses de sanction et de pénalités dans les contrats, en cas de non-respect des engagements a permis une anticipation et une réduction des risques, ainsi qu'une gestion efficace du panel fournisseur. Aussi, la négociation des RFA sous forme de remises en unités gratuites, de DM innovants ou d'un avoir (dont la réflexion sur le versement à destination du service générateur ou du pool commun de l'EPS) a limité la perte achat et permis de trouver un compromis (non totalement satisfaisant pour les utilisateurs) par le biais des unités gratuites qui leurs seront destinées.

Aucune stratégie de contournement n'a pu résoudre la faible maîtrise des outils informatiques par les professionnels de santé et pallier à l'absence de la formation attendue au nouveau logiciel E-Epicure. Le pharmacien acheteur s'est vu imposer le rôle d'interface entre les besoins exprimés sur une multitude de supports (tableurs) et l'intégration des données dans le logiciel de la cellule marchés et juridique.

Dans ce contexte particulier, l'intérêt que l'acheteur soit un pharmacien s'est montré indispensable. Nous avons pallié à l'absence de l'expertise clinique d'un

pharmacien expert de gamme de cardiologie interventionnelle et chirurgie vasculaire en se basant sur nos connaissances en cardiologie de par notre formation de pharmacien hospitalier et notre rigueur afin de qualifier et de quantifier le besoin à sa juste efficience dans le respect du CCP.

### **C. La performance achats**

Les TAVI n'ont observé aucune variation de leur TCAM, ni de performance achat en raison du cycle de vie de ce marché en « lancement », en effet les capitaux investis en R&D par les fournisseurs laissent une faible opportunité à l'acheteur à ce que les fournisseurs soient prêts à faire des efforts pour développer leurs ventes. Ce point aurait pu être anticipé lors de la réalisation de notre matrice de Kraljic et nous a confortés dans la perspective d'appliquer un raisonnement en coût complet intégrant le cycle de vie d'un produit pour les procédures à venir.

Le renforcement du dialogue utilisateurs/acheteurs, la rationalisation des DM et l'optimisation des pratiques représenteraient 70% des gains potentiels et les gains issus de la mutualisation jusqu'à 30% selon la DGOS.

Malgré la sélection de l'offre économiquement la plus avantageuse, la rationalisation de 25% des EDP coronaires actives et des systèmes de fermeture vasculaire ajoutées à la mutualisation des procédures et la négociation des RFA, le GHT a essuyé une perte achats de 31 589,53 €.

Il n'existe pas de lien de causalité évident avec la démarche mais celle-ci n'a pas eu l'impact escompté et le rendement théorique de 3% estimé de la DGOS avec notre rendement négatif estimé à -1,9%. Ceci s'explique par la démarche commune des fournisseurs de ne plus appliquer de remises sur le prix de vente.

D'ailleurs, le rapport de la cour des comptes du 8 octobre 2020 [38] affirme cette constatation. En effet, les GHT ont très largement organisé et structuré leur fonction achats, pour autant, le rapprochement des acheteurs au sein des GHT (par un seul établissement pilote) et la mutualisation des procédures n'ont pas encore mené aux gains attendus en matière de dépenses des produits de santé.

*A contrario*, notre résultat suit plutôt la tendance croissante dynamique du marché des DM implantables de cardiologie à l'échelle mondiale estimée à 5,7% à l'horizon 2022 tous segments d'achats confondus [39]. L'inflation du TCAM du GHT sur les

systèmes de fermetures et les EDP coronaires actives a donc été limitée au vu de la dynamique mondiale du marché.

La performance achats de 40 000€ sur les EDP coronaires actives et les systèmes de fermeture repose *de facto* sur la valeur créatrice de gain du pharmacien acheteur (la performance achats des TAVI étant nulle nous ne nous épancherons pas sur ce segment d'achats). En effet, les gains générés par les RFA et les recettes par les remboursements des échecs de poses des EDP compensent la perte achats consécutive à l'augmentation des PUHT.

D'ailleurs, concernant les EDP coronaires actives, la baisse du tarif de remboursement LPPR et l'augmentation de leur PUHT (hors RFA) se sont soldées par une perte annuelle de 160 381€ des ETI sur l'ensemble du GHT au profit de la sécurité sociale. La baisse du tarif de remboursement permet de réguler les dépenses de DMI et d'impacter les revenus et marges des fournisseurs qui observent encore un TCAM positif.

L'intérêt de ce dispositif des ETI n'est pas de générer un revenu supplémentaire à l'établissement de santé mais de révéler les prix véritablement pratiqués sur le marché. Or, le montant de l'ETI est dérisoire entre les établissements publics et/ou privés, avec une moyenne des ETI déclarés de 3,3% dans le public et seulement de 0,1% dans le privé par rapport aux montants engagés [40]. La sécurité sociale redoute une sous-déclaration importante à son détriment ou des pratiques commerciales non transparentes échappant ainsi à sa régulation des tarifs par le CEPS. En effet, les revenus des fournisseurs liés aux EDP coronaires actives seront toujours modérés en France afin de maîtriser cette activité en pleine croissance.

Le CHU de Lille trouve sa perte achats du fait de sa consommation majoritaire d'EDP coronaires actives chez le fournisseur 1 classé en 1<sup>ère</sup> position malgré leur moins bonne note en prestations techniques et en prix par rapport aux fournisseurs 2 et 3. La note nulle du critère de pondération des RFA des fournisseurs 2 et 3 a engendré une attribution non efficiente du lot avec la quantité la plus élevée au fournisseur 1. Le CH de Roubaix est moins impacté car sa consommation est principalement sur les lots 2 et 3 qui ont observé une diminution du TCAM.



L'intérêt de la stratégie d'achats diverge selon la spécialité, l'impact des relations institutionnelles et la non-attribution de la somme générée au secteur qui constitue les RFA est prépondérant dans les résultats de l'audit de satisfaction auprès du comité technique.

### **III. Perspectives**

L'adaptation du parc informatique du GHT conditionnera aussi le succès de la fonction achats au-delà de la motivation des acteurs. Dans la continuité du programme PHARE, le plan « Ma santé 2022 », démontrera la richesse d'un vocabulaire commun et juste par l'application la nomenclature, idéalement dans une GEF commune, pour répondre aux attentes des outils de la fonction achats. L'affectation de chaque article à un sous-segment (et à un segment) dans la base permettra de traiter avec exactitude l'information si la base article est bien complétée et d'exploiter à leur maximum les outils de la fonction achats des produits de santé. Dès lors la cohérence et l'exactitude des données ajustée, le pharmacien acheteur pourra optimiser sa stratégie d'achats.

En résumé l'étude nous a permis de montrer les orientations, les actions, les outils qui pourront être mis en place pour les prochaines procédures. Pour cela il faut que toutes les données soient mises à jours et surtout soient l'exact reflet de l'activité du GHT.

En amont et lié à la mise à jour des procédures, un catalogue du panel des fournisseurs doit être tenu et les postes vacants des pharmaciens experts de gammes attribués. Les utilisateurs ont aussi manifesté l'importance de se réunir avec les acteurs de la fonction achats des PDS. L'implication du pharmacien acheteur auprès des utilisateurs est à pérenniser pour chaque procédure.

Pour pouvoir communiquer avec les fournisseurs en utilisant des mesures factuelles nous avons mis en place une grille de questions types pour mener les réunions et définir nos grilles de critères de jugement des offres qui évoluera certainement. Nous avons vu aussi que la fonction achat doit être une fonction support des EPS connecté avec toutes les instances qui gravitent autour de lui (DAF, cellule marchés et juridiques, biomédical...).

Dans l'amélioration continue de la fonction achats des PDS, une évolution claire des techniques d'achat est à venir avec la recherche de nouveaux leviers : optimisation logistique, analyse du juste besoin, raisonnement en coûts complets... La massification à elle seule sur le volume ne suffit plus. D'ailleurs, la définition de la force de proposition et la capacité du pharmacien acheteur dans le challenge des utilisateurs et de leurs pratiques pour appliquer ces techniques d'achats est un vrai débat.

## Conclusion

L'achat hospitalier de demain doit répondre à des exigences de performance, d'innovation, d'optimisation, tout en restant durable, responsable et sécuritaire. Les outils de pilotage des achats du guide de la DGOS ont conduit notre démarche. Ces outils sont définis comme des méthodes plus rapides et plus efficaces pour mener une procédure d'achats. Ce travail, toutefois chronophage, a permis l'élaboration d'une boîte à outils dont la méthode est reproductible, mais aussi, d'apporter le recul nécessaire pour appréhender les autres défis attendus sur les prochaines procédures dans ce contexte particulier du GHT.

En effet, l'utilisation de la matrice SWOT permettra une meilleure appréhension des risques achats qui, dans un processus achats, peuvent être internes ou externes à cette organisation. Au cours de cette procédure, nous avons pu en mettre en évidence quelques risques lors de la définition du besoin, lors de la sélection des fournisseurs (dépendance technique et dépendance économique), ainsi que des risques liés à la culture et aux valeurs de l'organisation.

Le rôle de la fonction achat devra évoluer de celui de « facilitateur » à celui de « contributif » à part entière, avec la gestion des risques amont, le développement des fournisseurs, le pilotage de l'innovation fournisseurs.

Aussi, il faudra communiquer sur la performance achat, assurer un retour d'expériences et mener des actions correctives. Nous avons donc mis en évidence pour mesurer l'activité de la fonction achats des PDS que nous pouvions nous appuyer sur deux piliers caractéristiques de l'impact et de l'intérêt de la fonction achats des PDS ; « la performance achats » basée sur le gain achats, la perte achats et les recettes générées du fait de l'intervention du pharmacien acheteur et « la satisfaction des utilisateurs » par un audit interne qui pourrait être extrapolé aux fournisseurs. Chacune de ces mesures s'inscrit dans le projet d'une politique d'amélioration continue du processus achats.

Ce travail nous a permis de dépasser les classiques indicateurs restrictifs de coûts de la fonction achats, si l'on ne tient pas compte de l'environnement interne et externe autour de l'acheteur.

D'ailleurs, la sensibilité du pharmacien acheteur et ses aptitudes à écouter, donner de l'importance à l'utilisateur, au pharmacien expert de gamme et à collaborer avec le fournisseur ont fait qu'il a été apprécié et sollicité. Le pharmacien acheteur doit et devra toujours s'adapter aux autres, tout en valorisant sa transversalité et sa valeur ajoutée. Ceci, de par la complexité et les enjeux du GHT, mais aussi intrinsèquement avec des caractères et aptitudes différentes de chaque professionnel de santé. Au final, c'est la collaboration des trois parties mais aussi de la cellule des marchés et juridique qui conditionnera le succès et l'atteinte des objectifs.

## Bibliographie et annexes

1. Note d'information DGOS/PF1/2019/183. Méthodologie de calcul de la performance achats. BO Santé – Protection sociale – Solidarité. 2019; 4.
2. Code de la Santé Publique - Article R. 6132-16 du 02 mai 2019| Légifrance.
3. Bilan / Rapport d'activité de l'ARS Hauts de France. 2018.
4. Le Corre et al. Le marché des dispositifs médicaux. Etude 7MSE35. Mars 2017; 22.
5. Code de la Commande Publique – Article L.3 du 26 novembre 2018.
6. Code de la Commande Publique - Article L. 2120-1 du 26 novembre 2018.
7. F.Makowski. Marche-public.fr. 2019. [Internet]. Disponible sur : <http://www.marchepublic.fr/Marchespublics/Definitions/Entrees/Procedure.htm> [Cité le 11/08/2021]
8. Code de la Commande Publique – Article R-2124-2 du 3 décembre 2018.
9. Code de la Commande Publique – Article R-2124-3 du 3 décembre 2018.
10. Code de la Commande Publique – Article R-2124-4 du 3 décembre 2018.
11. Code de la Commande Publique – Article R-2123-1 du 3 décembre 2018.
12. Avis relatif aux seuils de procédure et à la liste des autorités publiques centrales en droit de la commande publique | Legifrance. NOR: ECOM1934008V publié au JORF n°0286 le 10 décembre 2019.
13. Code de la Commande Publique – Articles 2122-1 à R. 2122-9 du 3 décembre 2018.
14. F.Makowski.Marche-public.fr. 2019. [Internet] Disponible sur : <http://www.marche-public.fr/Marches-publics/Definitions/Entrees/Techniques-achats-commande-publique.htm>. [Cité le 11.08.21]
15. Code de la Commande Publique – Article L. 2125-1 du 26 novembre 2018
16. DGOS. Méthodologie d'élaboration d'un PAAT – Kit de déploiement V2. Octobre 2016; 5. [Internet] Disponible sur : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/PHARE\\_Realisation\\_plan\\_actions\\_achats\\_DGOS\\_kit\\_appui.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/PHARE_Realisation_plan_actions_achats_DGOS_kit_appui.pdf) [Cité le 11/08/21]
17. Note d'information DGOS/PF1/2019/183. Méthodologie de calcul de la performance achats. BO Santé – Protection sociale – Solidarité. 2019; 3. Disponible sur : <https://solidarite-sante.gouv.fr>

18. Note d'information DGOS/PF1/2019/183. Méthodologie de calcul de la performance achats. BO Santé – Protection sociale – Solidarité. 2019; 5. Disponible sur : <https://solidarite-sante.gouv.fr>
19. M-A. Fenoll. Decision-achats.fr. 2019. [Internet]. Disponible sur : <https://www.decision-achats.fr/Thematique/achats-publics-1230/Breves/Achats-hospitaliers-centrales-achats-prennent-leur-part-gateau-337363.htm#>. [Cité le 11/08/2021]
20. J. Remy. Communiqué de presse UniHA. 2019. [Internet] Disponible sur : [https://www.uniha.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-05\\_UniHA\\_PharmaHautsdeFrance-CP.pdf](https://www.uniha.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-05_UniHA_PharmaHautsdeFrance-CP.pdf) [Cité le 11/08/2021]
21. DGOS. Projet ARMEN vague 6: Techniques métier de l'acheteur en amont. 2019; 5-19. Disponible en dossier zip sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/phare-11061/armen-et-les-echanges-de-bonnes-pratiques/article/armen-vague-6-2019>. [Cité le 11/08/2021]
22. DGOS. Nomenclature des Achats (Fichier excel à télécharger). 2018. [Internet] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/phare-11061/les-chantiers-operationnels/article/la-structuration-de-l-information-achat>. [Cité le 11/08/2021]
23. DGOS. Projet ARMEN vague 6: Techniques métier de l'acheteur en amont. 2019; 9.
24. DGOS. Projet ARMEN vague 6: Techniques métier de l'acheteur en amont. 2019; 10.
25. B.Broucke et al. Les fiches outils des achats. 1<sup>ère</sup> édition. Editions Eyrolles. 27 mai 2014 ; 107.
26. B.Broucke et al. Les fiches outils des achats. 1<sup>ère</sup> édition. Editions Eyrolles. 27 mai 2014 ; 75.
27. DGOS. Méthodologie d'élaboration d'un PAAT – Kit de déploiement V2. Octobre 2016 ; 4
28. F.Makowski.Marche-public.fr. 2019. [Internet] Disponible sur : <http://www.marche-public.fr/Marches-publics/Definitions/Entrees/Bulletin-officiel-annonces-marches-publics-BOAMP.htm> [Cité le 11.08.21]
29. Convention constitutive du GHT Lille Métropole Flandres Intérieure du 1er juillet 2016. [Internet] Disponible sur : <https://www.hauts-de->

[france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-](http://france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-)

[01/Convention Constitutive du GHT Lille Metropol 0.pdf](#) [Cité le 11.08.21]

30. ARS Hauts de France. Présentation du GHT LMFI. 2018. Document interne du GHT LMFI.
31. DGOS. Méthodologie d'élaboration d'un PAAT – Kit de déploiement V2. Octobre 2016 ; 36-37
32. Resah. *Maîtriser le value based procurement, nouvelle technique d'achat*. 2021 ; 19. [Internet] Disponible sur : <https://www.resah.fr/0/1/1/336>
33. CIOdm, le référentiel d'interopérabilité des dispositifs médicaux– Phast [Internet]. Disponible sur: <http://www.phast.fr/ciodm/> [cité le 12/08/2021]
34. Haute Autorité de Santé. Endoprothèses (stents) coronaires. Mai 2018; 48. [Internet] disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2659417/fr/endoprotheses-stents-coronaires](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2659417/fr/endoprotheses-stents-coronaires) [cité le 12/08/2021]
35. ARS Hauts de France. Présentation du GHT LMFI. 2018. Document interne du GHT LMFI.
36. DGOS. *Méthodologie d'élaboration d'un PAAT – Kit de déploiement V2*. Octobre 2016 ; 22
37. DGOS. Renforcer la fonction achats en établissement de santé – Kit de déploiement. 2017; 23. [Internet] Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Kit\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Kit_etablissement_de_sante.pdf) [cité le 12/08/2021]
38. Rapport de la cour des comptes du 8 octobre 2020. Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-groupements-hospitaliers-de-territoire> [cité le 12/08/2021]
39. Le Corre et al. Le marché des dispositifs médicaux. Etude 7MSE35. Mars 2017; 22.
40. Le Corre et al. Le marché des dispositifs médicaux. Etude 7MSE35. Mars 2017; 47





## ANNEXE A: Grille de pondération de la matrice de Kraljic

Segment d'achats: .....

| Complexité                                                                            |                                                                                                                        |                            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|
| Indicateur mesuré                                                                     | Critère de mesure                                                                                                      | Coefficient de pondération | Note |
| Marché fournisseurs du marché concurrentiel (1) au monopole (10)                      | 1 fournisseur                                                                                                          | 10                         |      |
|                                                                                       | 2 à 3 fournisseurs                                                                                                     | 7                          |      |
|                                                                                       | 4 à 10 fournisseurs                                                                                                    | 5                          |      |
|                                                                                       | 10 fournisseurs                                                                                                        | 1                          |      |
| Possibilités de substitution importantes (1) ou faibles (10)                          | Aucune substitution                                                                                                    | 10                         |      |
|                                                                                       | 2 à 4 substitutions                                                                                                    | 5                          |      |
|                                                                                       | 5 substitutions                                                                                                        | 1                          |      |
| Technologie et approvisionnement du produit peu importants (1) à très importants (10) | Formation nécessaire à son utilisation ou produit à risque nécessitant une sécurité d'approvisionnement supplémentaire | 10                         |      |
|                                                                                       | Technologie et rupture d'approvisionnement représentant un risque faible                                               | 1                          |      |
|                                                                                       |                                                                                                                        | Total                      |      |

| Enjeux                                                                                                  |                                      |                            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------|
| Indicateur mesuré                                                                                       | Critère de mesure                    | Coefficient de pondération | Note |
| Importance du PUHT en raison de la quantité : peu (1) ou très important (10)                            | Quantités annuelles < 100            | 1                          |      |
|                                                                                                         | Quantités annuelles entre 20 et 1000 | 5                          |      |
|                                                                                                         | Quantités annuelles > 1000           | 10                         |      |
| Poids du segment d'achats dans le chiffre d'affaire annuel du fournisseur peu (1) à très important (10) | 0 à 199 999€                         | 1                          |      |
|                                                                                                         | 200 000 à 2 499 999€                 | 5                          |      |
|                                                                                                         | > 2 500 000€                         | 10                         |      |
| Nombre d'utilisateurs du DM:                                                                            | < 9 utilisateurs                     | 1                          |      |
|                                                                                                         | 9 à 12 utilisateurs                  | 5                          |      |
|                                                                                                         | > 12 utilisateurs                    | 10                         |      |
|                                                                                                         |                                      | Total                      |      |

## ANNEXE B: REMISES SUR CHIFFRE D'AFFAIRE

NOM du Fournisseur : .....

### Fiche notée sur 20

| Seuil des commandes réalisées sur une période d'exécution | Inférieur à 219 999€ | 220 000<br><.....<<br>349 999€ | 350 000<br><.....<<br>799 999€ | 800 000<br><.....<<br>2 799 999 € | A partir de 2 800 000 € |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| % remise sur chiffre d'affaires                           |                      |                                |                                |                                   |                         |

**L'absence de % de remise équivaut à 0%.**

Pour la notation, chaque pourcentage de remise du fournisseur a été appliqué aux valeurs des extrémités de chaque tranche (soit 8 valeurs). Puis la valeur la plus élevée de remise annuelle étant possible de percevoir correspond à la note ci-dessous, rapportée ensuite à la pondération définie dans le Cahier des Clauses Techniques Particulières :

| Gain en RFA maximal | Note sur 20 |
|---------------------|-------------|
| 0 - 30 000          | <b>8</b>    |
| 30 001 - 100 000    | <b>12</b>   |
| 100 001 - 400 000   | <b>14</b>   |
| 400 001 - 800 000   | <b>18</b>   |
| > 800 001           | <b>20</b>   |

## ANNEXE C: PRESTATIONS FOURNISSEURS

NOM du Fournisseur : .....

**Fiche notée sur 20 puis pondération définie appliquée**

### 1. Prestations associées du fournisseur (2/20)

Réseau et support de visite médicale, assistance technique, maintenance et service après-vente pour l'ensemble des adhérents et accompagnement aux changements de pratiques :

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, description détaillée du réseau, des services et des supports à fournir annexée à l'offre, précisant les objectifs et les moyens de la visite médicale sur les DM relatifs à cette procédure (plan de formation proposé pour l'accompagnement aux changements et en cours d'exécution du marché, assistance technique, maintenance, service après-vente)

### 2. Sécurité d'approvisionnement (14/20)

#### 2.1 Modalités et délais de livraison (7/20)

Franco de port quel que soit le montant de la commande OUI ☐ NON ☐

Minimum de commande pour franco de port .....euros HT

Frais de port si le minimum de commande n'est pas respecté .....euros HT

- Délai de livraison normale : ➔ < 72h ☐ ➔ 72h ☐ ➔ 96h ☐ ➔ 120h ☐
- Livraison en urgence : ➔ sous 24h OUI ☐ NON ☐

Si possibilité de livraison en urgence, merci de remplir le tableau ci-dessous

| Possibilités | Préciser<br>OUI/NON | Préciser modalités :<br>EDI<br>FAX<br>Téléphone | Heure limite<br>de réception<br>de la<br>commande : | Si frais de<br>port à<br>préciser en<br>euros TTC |
|--------------|---------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|              |                     |                                                 |                                                     |                                                   |
|              |                     |                                                 |                                                     |                                                   |

## **2.2 Reprise de produits livrés conformes (pour toute livraison non conforme le CCAP est applicable) (7/20)**

### **2.2.1 Les systèmes de fermeture:**

- Reprise de produits avant péremption hors DM en dépôt (*pour les DMI en dépôt les conditions de reprise sont celles reprises dans le contrat de dépôt*): **(4/20)**

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, délai de reprise maximum avant la date de péremption :

→ ≥ 6 mois ☐ → 3 à 5 mois ☐ → < 3mois ☐

- Possibilité d'échange des produits (hors DMI) lors d'évolution de la gamme : OUI ☐ NON ☐ **(3/20)**

Si OUI, sans condition ☐

Si OUI, sous conditions à préciser : .....

### **2.2.2 Les TAVI et endoprothèses coronaires actives:**

- Prise en charge en cas d'échec de pose du DMI : OUI ☐ NON ☐ **(5/20)**

Si OUI, prise en charge totale au prix du marché ☐

Si OUI, sous conditions à préciser : .....

- Possibilité d'échange des DMI lors d'évolution de la gamme : OUI ☐ NON ☐ **(2/20)**

Si OUI, sans condition ☐

Si OUI, sous conditions à préciser : .....

## **3. Nomenclature & classification des Dispositifs Médicaux (2/20)**

- Utilisez-vous la classification CLADIMED ? OUI ☐ NON ☐

**(2/20)** *pour les systèmes de fermetures*

**(1/20)** *pour les endoprothèses et TAVI*

- Identification DMI (UDI): Standards : GS1 ☐ HIBC ☐ ISBT 128 ☐

**(1/20)** *pour les endoprothèses et TAVI*

## **4. Remises (2/20)**

- Pourcentage de remise proposé pour les commandes passées par E.D.I : .....%

FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
MEMOIRE de DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES (tenant lieu de Thèse en vue  
du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie)  
Année Universitaire 2020/2021

**Nom :** VANDORPE

**Prénom :** AGATHE

**Titre:** Intérêt et impact du choix de la mise en place d'une stratégie achats dans la conduite de la procédure relative aux dispositifs médicaux de cardiologie au sein du groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre Intérieure (GHT LMFI)

**Mots-clés:** stratégie achats, dispositifs médicaux, cardiologie, groupement hospitalier de territoire

---

**Résumé:** Le pharmacien acheteur de demain doit répondre à des exigences de performance, d'innovation, d'optimisation, tout en restant responsable et sécuritaire. Parmi les produits de santé, les dispositifs médicaux (DM), nécessitent une gestion particulière car les divers opérateurs nationaux et régionaux ne couvrent pas la totalité du besoin. Cette étude, au titre du GHT basée sur l'activité de 2019, a consisté en l'analyse du portefeuille des PDS par une cartographie des achats justifiant le choix de la procédure de cardiologie. Puis le croisement des outils (diagramme de Pareto croisé, matrice de Kraljic), a sélectionné les segments d'achats cibles stratégiques de par leurs enjeux et leurs complexités : les endoprothèses coronaires actives, les systèmes de fermetures vasculaire et les TAVI. Ensuite, une matrice SWOT a été établie afin d'identifier les contraintes internes, externes et d'appréhender les risques. Le processus achats a été conduit selon plusieurs critères de sélection et notre valeur ajoutée de pharmacien acheteur s'est évaluée par une performance achats positive de l'ordre de 40 000€. Différents indicateurs secondaires ont aussi été calculés: l'efficacité de la performance achats, l'analyse du taux de croissance annuel moyen du PUHT par établissement du GHT et l'analyse qualitative du ressenti, par un audit, des utilisateurs. Ce travail nous a permis de mettre en place une boîte à outils pour la fonction achats des PDS du GHT, de dépasser les classiques indicateurs restrictifs de coûts, si l'on ne tient pas compte de l'environnement interne et externe, et de mettre en évidence l'importance de l'expertise du pharmacien acheteur dans l'achats des PDS.

---

**Membres du jury :**

**Président: Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Université de Lille - Centre Hospitalier Universitaire de Lille

**Directeur de mémoire : Madame le Docteur France DUCASTEL**, Pharmacien Praticien Hospitalier - Centre Hospitalier Universitaire de Lille et Centre Hospitalier de Roubaix

**Assesseur(s) :**

**Madame le Docteur Marie-Hélène DUBUS**, Pharmacien Praticien Hospitalier - Centre Hospitalier de Seclin

**Monsieur le Docteur Aurélien MARY**, Maître de conférences des Universités - Praticien Hospitalier, Faculté de pharmacie, Université d'Amiens - Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens