

Présentation du Projet ARMEN

Le contexte et les objectifs du plan de performance des achats hospitaliers (PHARE) : des gains pour la qualité de l'offre de soins

Le contexte du programme PHARE

- Les achats hospitaliers représentent **18 Md€, second poste de dépenses** des établissements de santé après la masse salariale
- Les bonnes pratiques et les succès sont nombreux mais ils sont encore isolés et doivent être partagés entre tous les établissements
- Le plan de performance des achats hospitaliers s'inscrit dans la continuité des initiatives déjà lancées depuis 2006, en particulier la mise en place de marchés groupés nationaux et régionaux, et dans la dynamique de transformation des achats de l'Etat (17 Md€, hors armement) et des opérateurs (10 Mds €).
- Le **plan de performance des achats hospitaliers a identifié un potentiel de gain au plan national de 910 M€** sur la période 2012-2014 autour de trois axes :
 - le développement d'une fonction achat au sein des établissements avec un responsable achats unique
 - l'animation d'une politique régionale des achats par les ARS
 - un appui et un pilotage national animé par la DGOS
- Le lancement a été rendu officiel à Lyon en septembre 2011 par Annie Podeur

Objectifs

- Professionnaliser encore la fonction achat dans les établissements de santé
 - Mettre en place un responsable achat qui anime et coordonne la politique achat de l'établissement
 - Mettre en place un plan d'actions achat annuel
 - Améliorer le dialogue entre prescripteurs et acheteurs
- Pour réaliser des gains économiques et de qualité de service à travers :
 - La mutualisation
 - Le juste besoin et bon usage
 - La négociation
 - Le raisonnement en coût complet
 - L'activation du marché fournisseurs
 - Le meilleur suivi fournisseurs
 - La standardisation

"Notre défi, ce n'est pas de faire des économies, c'est de dégager de la marge pour le fonctionnement des établissements et pour un meilleur service à nos concitoyens
« Annie Podeur, 3/10/2011

L'enjeu aujourd'hui est d'utiliser tous les leviers de l'achat, ce qui passe notamment par l'approfondissement du dialogue acheteurs – prescripteurs

3 grandes catégories de leviers de gains achats

1. Massifier les contrats :

- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...

2. Optimiser les produits et services achetés :

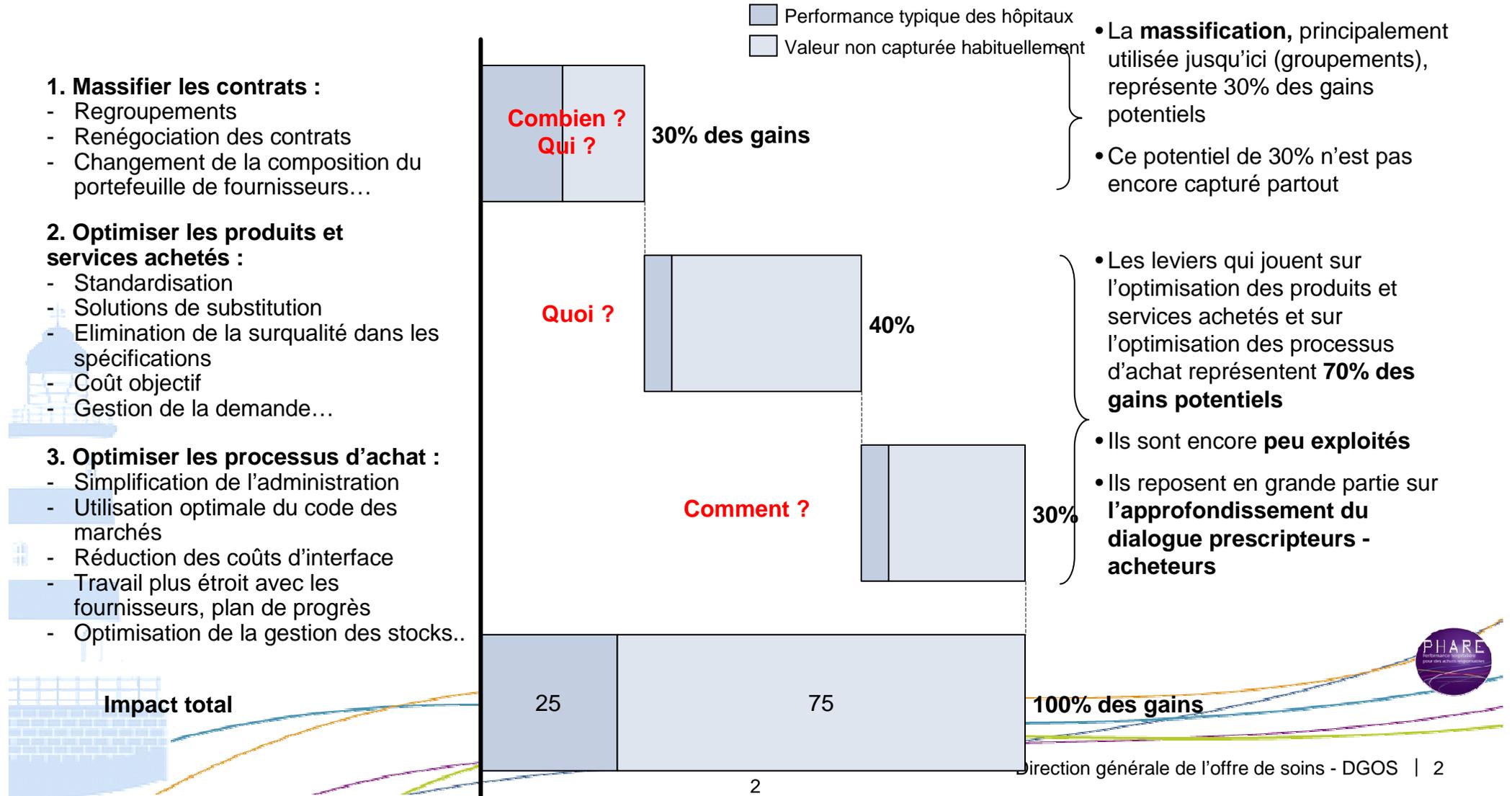
- Standardisation
- Solutions de substitution
- Elimination de la surqualité dans les spécifications
- Coût objectif
- Gestion de la demande...

3. Optimiser les processus d'achat :

- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Travail plus étroit avec les fournisseurs, plan de progrès
- Optimisation de la gestion des stocks..

Idées clés

- Performance typique des hôpitaux
- Valeur non capturée habituellement



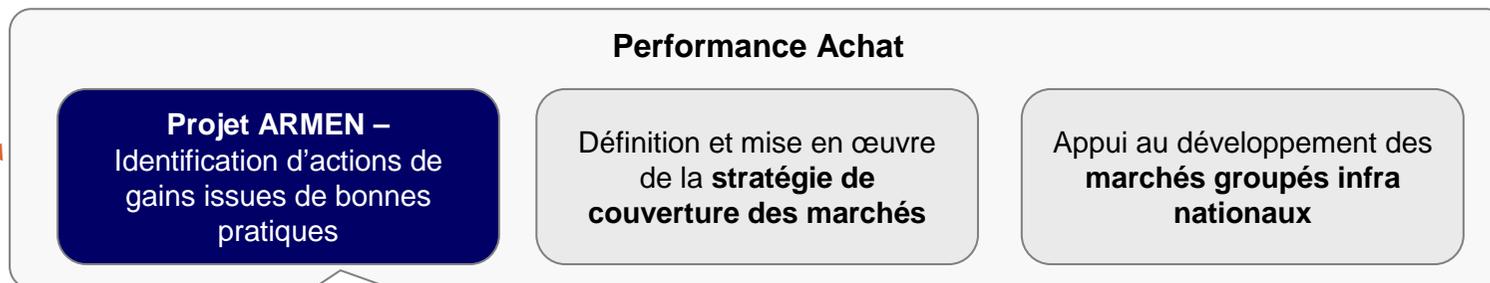
- La **massification**, principalement utilisée jusqu'ici (groupements), représente 30% des gains potentiels
- Ce potentiel de 30% n'est pas encore capturé partout

- Les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et services achetés et sur l'optimisation des processus d'achat représentent **70% des gains potentiels**

- Ils sont encore **peu exploités**
- Ils reposent en grande partie sur **l'approfondissement du dialogue prescripteurs - acheteurs**

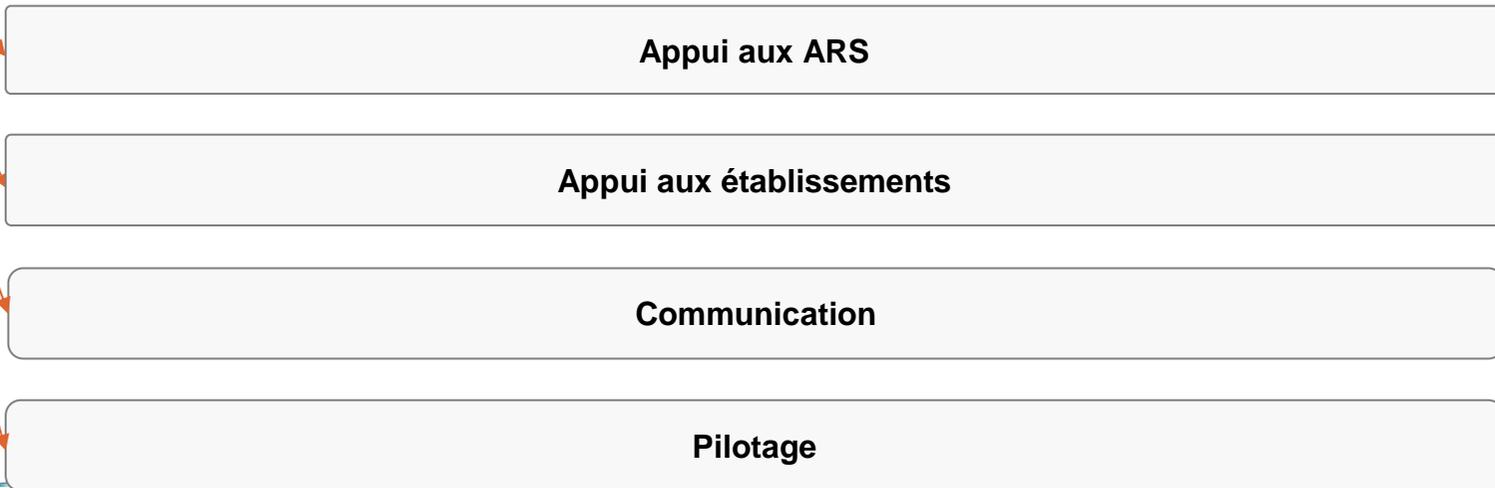


Au sein du programme PHARE, ARMEN est le projet majeur de l'axe Performance achat

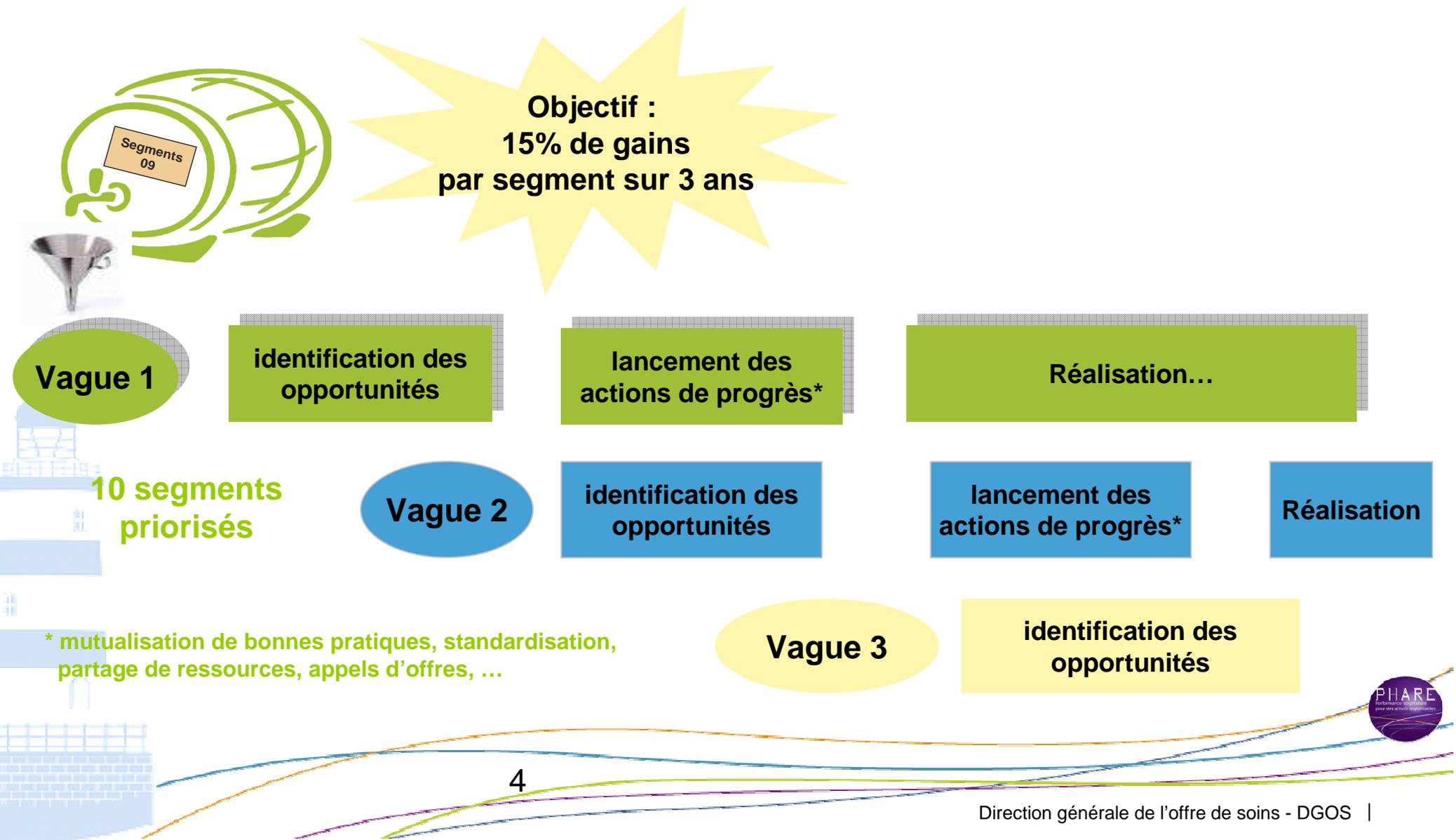


ARMEN poursuit deux enjeux clés :

- **Créer de l'adhésion** autour des enjeux que représentent les achats
- Faire émerger des **opportunités de gains de l'ordre de 15% par segment sur 3 ans**



Le projet ARMEN, c'est la recherche systématique d'actions de progrès par vagues de 10 segments d'achat

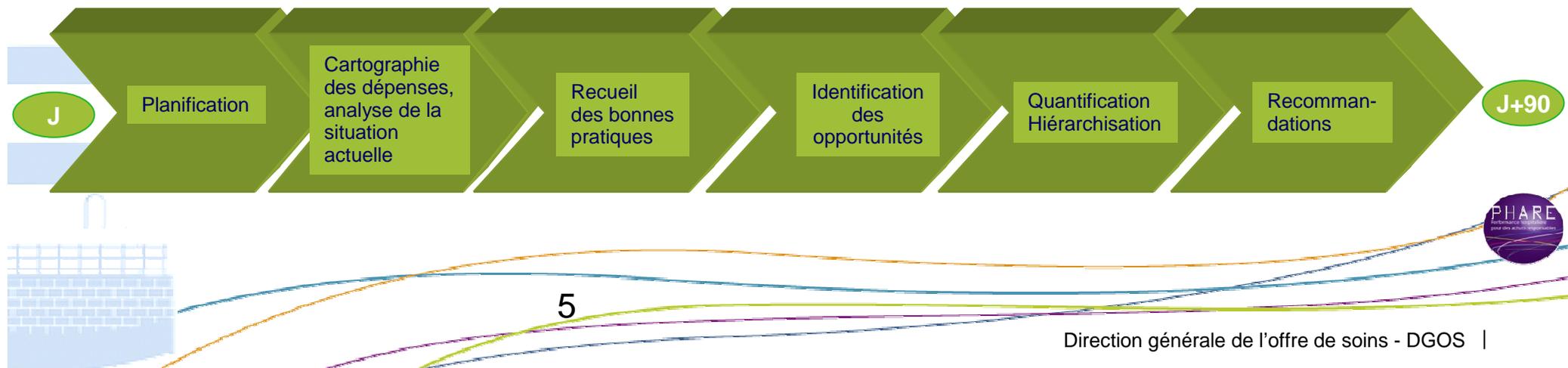


A chaque segment est associé une équipe dédiée composée d'acheteurs et de prescripteurs

Chaque équipe comporte environ **8 membres** et est **animée par un leader**.

Les membres peuvent être des **acheteurs comme des prescripteurs** et les équipes sont **inter-établissements** pour permettre l'**échange de bonnes pratiques** et la **constitution d'un réseau**

L'organisation du travail est la même pour chaque segment et suit la séquence d'actions présentée ci-dessous



Tout au long des travaux des groupes, la DGOS apporte la méthode de travail de l'équipe segment

Jeudi 22 mars

Salon Bleu
Ministère de la Santé

Lundi 25 juin

Amphithéâtre de l'hôpital
Georges Pompidou

Réunion de lancement

- Brise glace
- Explication du programme, des attentes de la méthode
- Ecriture de la fiche projet
- **Périmètre,**
- **Cartographie**

Réunion 2

- Finalisation du périmètre
- Premiers brainstorming
- **Lancement du recueil des informations et des bonnes pratiques**
- Revue des tâches
- Plan de communication

Réunion 3

- Affinement de la cartographie
- Revue des bonnes pratiques identifiées
- **Liste des opportunités et premières quantifications**
- Recherche d'autres opportunités

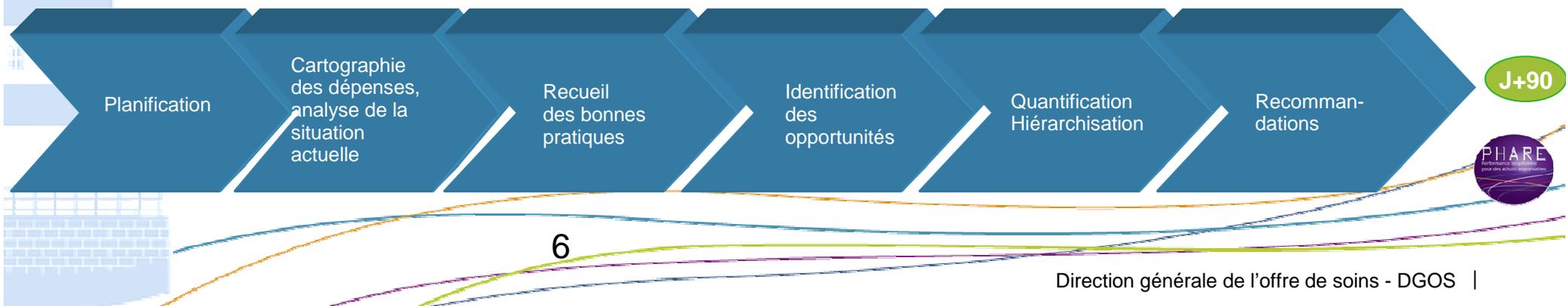
Réunion 4

- Tableaux des opportunités quantifiées
- **Tableau enjeux-efforts**
- Préparation des documents de synthèse, argumentaires

Réunion 5

- **Répétition générale**

Restitution



Zoom sur la composition d'une équipe segment

Personnalité qualifiée

Un parrain (personnalité reconnue, grand prescripteur, décideur clé...) - charge : 1 contact par mois avec le leader

- accompagne et soutient les moments clés de l'équipe segment,
- veille à la clarté des objectifs du leader,
- valide les objectifs de l'équipe segment avec le Comité de Projet,
- appuie le leader en cas de besoin (disponibilité, accès à des personnes ressources)
- met en relation l'équipe segment avec des interlocuteurs clés

Leader

Équipe Segment

Membres

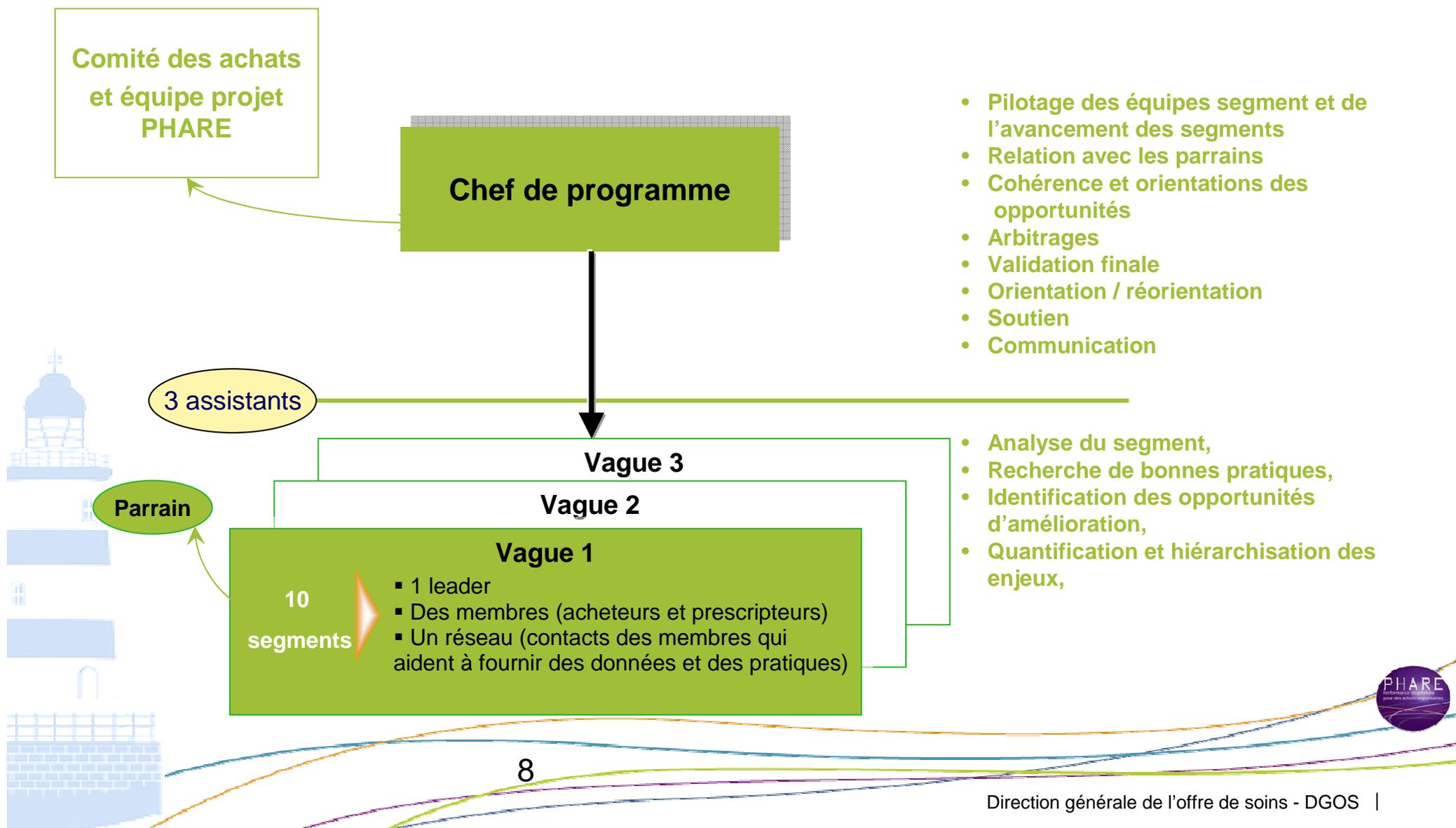
Un leader - charge : environ 30% de son temps

- anime pilote l'avancement des travaux de l'équipe segment
 - organisation et préparation des réunions
 - remontée de l'avancement dans les 48h qui suivent toute réunion
- conduit lui-même certaines analyses
- identifie toutes les personnes qui peuvent contribuer au projet
- alerte le comité de projet en tant que de besoin

Des membres (7 environ) : acheteurs, prescripteurs)- charge : 20%

- contribuent avec engagement et assiduité aux travaux de l'équipe Segment,
- apportent leurs idées, leur connaissance du segment
- réalisent dans les temps l'ensemble des tâches qu'ils ont accepté de réaliser pour l'équipe
- connectent leur réseau de contacts à l'échange de bonnes pratiques, à la recherche d'opportunités

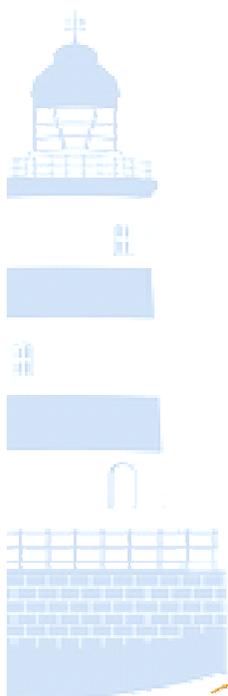
Le dispositif de pilotage du projet



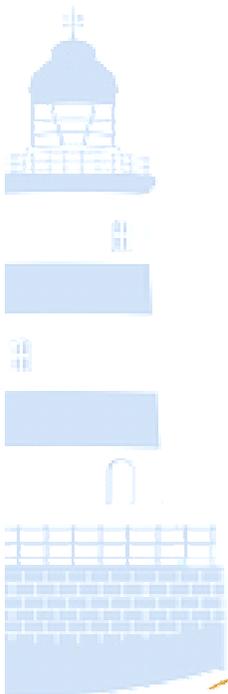
15 segments d'achats présélectionnés pour la 1^{ère} vague du projet

Nom du segment
Équipement d'imagerie (scanner, échographie)
Consommables de laboratoire
Alimentation
Matériel médico-chirurgical à usage unique
Assurances
Energie
Entretien et réparation de biens à caractère médical
Dépenses immobilières
Linge/blanchisserie
Véhicules en coût complet
Intérim non médical et médical
Petit équipement non médical en coût complet
Solutions d'impression médicales
Serveurs
Logiciels

La sélection des dix segments de la première vague sera réalisée par le comité des achats hospitaliers et l'équipe projet programme PHARE en fonction de la disponibilité des participants.



ANNEXE



Armen, un nom chargé de symboles

- Le phare d'Ar-Men est l'un des phares les plus connus, en raison de son caractère isolé et des **difficultés considérables qu'a présentée sa construction**.
- Lorsque les " Phares et Balises " décidèrent en 1867 de construire un phare aux alentours de la Roche Occidentale, qui représente le dernier point de l'Europe avant le continent américain, les gens restèrent **septiques** quant à la faisabilité d'une telle entreprise.
- Pourtant, un siècle plus tard, la tour noire et blanche continue d'éclairer la terrible Chaussée de Sein, témoignant de la **qualité extraordinaire du travail accompli par ses bâtisseurs**.



Fidèle à ses origines, le projet Armen sera mobilisateur, ambitieux et durable.

