

MAÎTRISER LE VALUE BASED PROCUREMENT, NOUVELLE TECHNIQUE D'ACHAT



© Resah-Editions
47, rue de Charonne
75011 PARIS
www.resah.fr

Directeur de la publication : Dominique LEGOUGE

Directrice de la communication : Sandrine BOURG

Responsable éditorial : Jean-Marc BINOT

Ont contribué à la rédaction de ce guide :

Hans BAX, Conseiller principal, *MEAT-Value Based Procurement* ;

François CAPITAIN, Chargé de mission achat et logistique, *Resah* ;

Pierre LEBON, Directeur Conseil, Innovation et International, *Resah* ;

Louis POTEL, Responsable des affaires internationales & Référent innovation par la demande, *Resah* ;

Yves VERBOVEN, Directeur de l'accès au marché et des politiques économiques, *MedTech Europe*.

Illustrations : ©adobestock ©freepick ©sophiedelouche

Toute reproduction, même partielle, du contenu, de la couverture ou des icônes, par quelque procédé que ce soit est interdite sans autorisation expresse de l'éditeur

Avant-propos

Corollaire de la maturité des organisations achats, les traditionnels leviers de gain (massification et standardisation) commencent à atteindre leurs limites. Les fonctions achats sont pourtant appelées à poursuivre leurs efforts afin de contribuer à améliorer la performance globale des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Pour acheter mieux, une approche différente est en plein essor aux Etats-Unis et en Europe : le value based procurement. Autrement dit, un achat intégrant le concept de valeur dans la prise de décision. Cette méthode innovante a pour ambition d'obtenir le meilleur résultat possible en prenant en compte l'ensemble des perspectives de l'ensemble des acteurs impliqués : le bien-être des patients, l'environnement de travail du personnel des établissements, le bon fonctionnement du système de santé, le développement harmonieux des fournisseurs, mais aussi, de manière plus large, les bénéfices en faveur de la société et de notre planète.

Conçu par des spécialistes, ce guide a pour objectif de vous présenter de manière synthétique cette nouvelle démarche, ses buts et ses atouts. Il vous fournit également des conseils et des outils pour vous permettre de vous initier à cette nouvelle philosophie d'achat.

INTRODUCTION

La nécessité de transformer le système de santé amène les acheteurs à se questionner sur leurs méthodes de travail. En Europe, près des trois-quarts des appels d'offres continuent à être attribués en fonction du critère prix.

Economique en apparence, ce système débouche pourtant parfois sur un coût très important lorsque sont pris en compte la performance réelle atteinte, les dépenses liées à l'usage, les contraintes imposées aux équipes soignantes, les pertes de temps ou la pollution générée...

De surcroît, la prédominance de la valeur d'acquisition, en tirant les prix vers le bas, dissuade un grand nombre d'entreprises de candidater aux marchés publics. Cette approche a également pour conséquence de décourager l'innovation et les sociétés qui font le pari de la R&D.

Le temps est donc venu de repenser les pratiques achats. La réglementation européenne (directive 2014/24) encourage ce changement de paradigme. Du côté des industriels, on constate le souhait de promouvoir des services à forte valeur ajoutée qui se substituent peu à peu aux produits. Enfin, cantonner la performance d'une direction des achats à sa seule capacité à générer des économies s'avère de moins en moins satisfaisant.

Dans de nombreux pays, un nouveau courant se diffuse. Inspiré des travaux de l'universitaire Michael Porter et du concept du "value based health care", le "value based procurement" vise à acheter différemment, en valorisant dans le processus de mise en concurrence l'ensemble des bénéfices apportés grâce à la solution retenue pour l'ensemble des parties concernées : de l'amélioration de la prise en charge des patients aux conséquences environnementales. En Scandinavie, aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni, plusieurs établissements pionniers ont déjà expérimenté cette approche avec succès.

Le "value based procurement" renouvelle en grande partie l'approche de l'acte d'achat et est susceptible de modifier en profondeur le métier d'acheteur. Il nécessite de travailler de manière pluridisciplinaire et collaborative avec les utilisateurs, les prescripteurs et les fournisseurs, de réfléchir aux différentes valeurs attendues et de les traduire en critères de choix, et d'évaluer la performance d'une solution tout au long du marché.



TABLE DES MATIÈRES

1 | **LES ORIGINES ET LES OBJECTIFS**
DU “VALUE BASED PROCUREMENT”
Page 7

2 | **LES CONCEPTS** DE “VALUE BASED PROCUREMENT”
APPLICABLES AU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS
Page 17

3 | **COMMENT DÉMARRER UN ACHAT**
AVEC CETTE MÉTHODE ?
Page 29

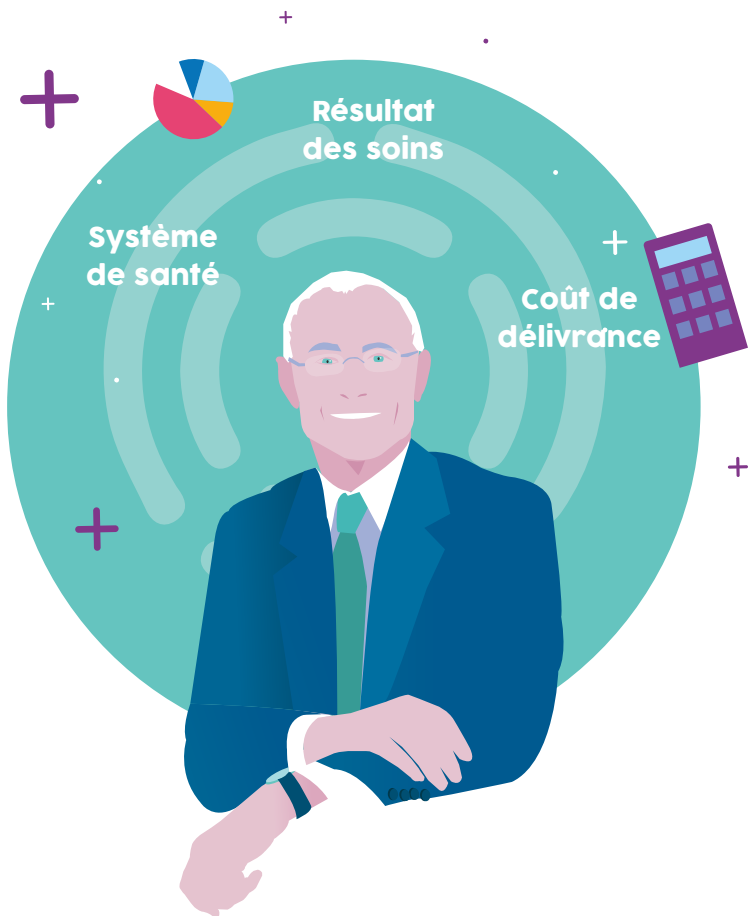
4 | **UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE**
AUX MEILLEURES PRATIQUES
Page 39

5 | **LES GANTS CHIRURGICAUX,**
UN EXEMPLE DE DÉMARCHÉ DIFFÉRENTE
Page 45

RETOURS D'EXPÉRIENCE
Page 52

GLOSSAIRE
Page 61

POUR EN SAVOIR PLUS
Page 63





**LES ORIGINES
ET LES OBJECTIFS**
DU “VALUE BASED
PROCUREMENT”

Un système de santé en difficulté qui nécessite de changer notre façon d’acheter

Le système de santé est aujourd’hui dans une situation complexe qui nécessite d’apporter des réponses :

- Financièrement, le système subit des pressions importantes pour en réduire le coût global ;
- Les résultats des soins apportés aux patients, même s’ils sont globalement bons, sont hétérogènes et souvent encore trop vus de façon compartimentée loin des parcours de soins globaux ;
- Les personnels se trouvent dans des situations qui ne leur permettent plus d’assurer correctement leurs missions ; les produits et solutions qu’ils utilisent sont une des sources d’insatisfaction ;
- L’innovation ne se diffuse que partiellement dans les hôpitaux ;
- L’expérience patient est souvent peu évaluée et pas forcément prise en compte dans les décisions d’acquisition.

Pour répondre à ces attentes, la fonction achat doit donc se positionner comme un apporteur de solution et pour cela, elle doit modifier son approche pour être plus créatrice de valeur.



Un contexte favorable à l'utilisation du Value Based Procurement

Plusieurs évolutions incitent à l'utilisation de la méthodologie du value based procurement :

- La mise en œuvre du principe d'offre la plus avantageuse économiquement basée sur le ratio qualité/prix et pas seulement sur le critère prix pour une qualité minimum, dans le cadre des directives européennes sur les marchés publics (Directive 2014/24/EU) ;
- Une maturité en croissance des fonctions achat qui devraient encore s'améliorer dans le cadre de la mise en place des fonctions achat mutualisées ;
- Une offre fournisseur de plus en plus mature et consciente de la nécessité de passer d'une logique produit à une logique de service à valeur pour se démarquer ;
- Le rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la politique d'achat des hôpitaux (2019) : « De nombreux acteurs hospitaliers auditionnés par la mission ont mis en doute la pertinence du critère des seuls gains pour évaluer les progrès de la fonction achat. La notion de gain d'achat, de nature comptable, fait en effet abstraction de l'évolution de la qualité du service hospitalier et des soins. » ;

- Les réformes du financement du système hospitalier délaissant de plus en plus la logique de tarification à l'acte pour intégrer la prise en compte des résultats qui importent aux patients (au-delà des moyens mis en œuvre et mesurés via les IQSS* ou les CAQES*) ;
- La limite des appels d'offres principalement basés sur le critère prix qui ne permettent plus de faire baisser les prix d'acquisition ;

... et un contexte budgétaire toujours plus contraint qui oblige à acheter différemment...mieux.

* Se référer au glossaire pour les termes en italique

Le Value Based Health Care

Au-delà, de l’aspect purement achat, de nombreux travaux ont été menés pour identifier les sources de valeur dans le système de santé et les solutions qui pouvaient être apportées. Ainsi, le concept du Value Based Health Care est né au début des années 2000 autour des travaux de Michael Porter et d’Elizabeth Olmsted Teisberg.

L’objectif de ces recherches était de reconstruire un modèle de santé américain qui soit financièrement soutenable en se focalisant d’une part sur la valeur produite pour le patient par l’ensemble de la chaîne de soins et, d’autre part, sur les bénéfices pour le patient par rapport aux coûts totaux générés pour le soigner.

QUI EST MICHAEL PORTER ?



Michael Porter, né en 1947, est professeur de stratégie d’entreprise à l’Université Harvard.

Il a travaillé sur des théories économiques et concepts stratégiques : concurrence, stratégie d’entreprise, développement économique, environnement, santé...

Il est connu pour son analyse de la façon dont une entreprise peut obtenir un avantage en maîtrisant mieux que ses concurrents les forces qui structurent son environnement : **le modèle des 5 forces de Porter**.

Depuis le début des années 2000, il a énormément travaillé sur un modèle économique de la santé en maximisant la valeur pour le patient. (*Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results*, de Michael Porter et Elizabeth Olmsted Teisberg, 2006)



What Is Value in Health Care? Michael E. Porter, Ph.D. (New England Journal Medicine 363 ; 23 décembre 2010)

Toujours selon Porter, **les résultats des soins pour les patients peuvent s'évaluer selon 3 axes** (d'importance décroissante) :

- L'état de santé obtenu à l'issue des soins : taux de survie, état de santé ou degré de guérison
- Le processus de guérison : délai de guérison et de retour à une activité normale, taux d'erreur, d'iatrogénie (conséquences indésirables d'une thérapie)... lors du processus.
- Le maintien en état de bonne santé : durée de l'état de guérison, effet secondaire ou à long terme de la thérapie...

Le concept du value based procurement

Les travaux de Porter ont permis de définir des orientations pour les achats qui permettaient de favoriser le modèle de Value Based Health Care. Le système de santé américain (comme celui de nombreux pays) est en effet soumis à de nombreuses contraintes et génère des résultats inégaux :

- *Les résultats des soins et la valeur produite pour les patients ne sont pas homogènes en fonction des praticiens et des établissements ;*
- *Les coûts de la santé augmentent devant potentiellement non soutenables à long terme ;*
- *La vision trop balkanisée provoque des gaspillages financièrement impactant.*

Ces constats résultent de nombreux facteurs sur l'ensemble de la chaîne de soins et des fonctions supports. Concernant plus particulièrement les achats, la prédominance du prix d'acquisition, écarté dans les analyses faites par Porter, ne permet pas en effet de :

- permettre une vision en coût complet du service rendu ;
- favoriser l'accès à l'innovation et aux nouvelles pratiques et technologies ;

- concilier les objectifs de qualité des soins et d'efficacité budgétaire globale.

Dans ce contexte, le système de santé a de vraies marges de progrès dans l'évaluation et l'amélioration de la valeur ajoutée apportée aux patients, aux professionnels de santé, et plus largement à l'ensemble des parties prenantes du système de santé. Ainsi appliquer le value based procurement peut se révéler un moyen important afin de créer de la valeur et d'améliorer l'efficacité du système de santé.

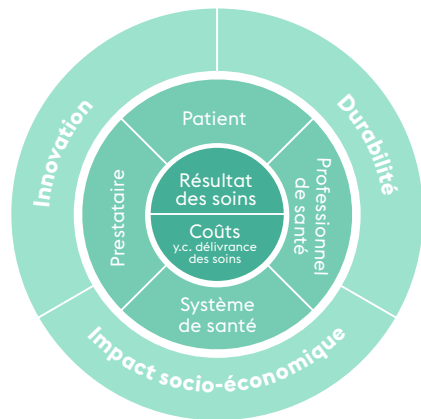
Le value based procurement peut donc être un véritable levier de mise en œuvre du Value Based Health Care. Cependant, il peut aussi être utilisé de manière autonome pour améliorer la valeur portée aux patients ou aux autres parties prenantes du système de santé ; ainsi qu'à la maîtrise des coûts par une approche en coût complet.

LES ORIGINES ET LES OBJECTIFS DU “VALUE BASED PROCUREMENT”


La valeur peut se définir de plusieurs façons en fonction du périmètre que l'on souhaite prendre en compte. La première version, la plus simple de la valeur est le ratio entre le résultat des soins pour le patient et le coût global des soins, soit :

$$\text{VALEUR} = \frac{\text{RÉSULTATS DES SOINS POUR LES PATIENTS}}{\text{COÛT DE DÉLIVRANCE DE CES RÉSULTATS}}$$

Concernant les achats, dans une vision plus large de soutenabilité du modèle économique de santé et en prenant en compte plus largement l'ensemble des parties prenantes, la valeur peut être étendue à d'autres aspects. Ainsi un nouveau schéma a été construit par le BCG et Medtech pour conceptualiser le value based procurement et montrer les différents axes de valeur en résultant.



Cette vision permet entre autres de prendre en compte les professionnels de santé et les impacts pour eux et plus largement à un niveau macroscopique les impacts au niveau d'un système national de santé (efficience, impact socio-économique...).

-  **Valeur clé :** résultats vs. coûts
-  **Autres bénéfices** pour les intervenants clés
-  **Impacts plus larges** sur la société

(The Boston Consulting Group & Medtech Europe)

Ainsi, plusieurs axes sont proposés :

- Le focus doit se porter sur l'augmentation de la valeur produite pour le patient et les autres parties prenantes concernées et pas uniquement sur la réduction des prix d'acquisition ;
- L'évaluation des coûts doit se faire de façon complète : en coût complet en intégrant les coûts internes (temps agent, formation...);
- Le modèle d'évaluation doit intégrer les critères « importants » qui sont définis en fonction des résultats attendus.



Cette approche induit plusieurs évolutions dans le processus d'achat :

- Un positionnement fort des prescripteurs dans le processus achat qui sont au cœur de la définition de la valeur ;
- Un positionnement de l'acheteur en tant que chef de projet à l'interface des différents services de l'hôpital (cliniques et administratifs) dont le rôle est de piloter un projet et non de rédiger simplement un cahier des charges ;
- Un renforcement du lien avec les fournisseurs dans les différentes phases (sourcing, mise en œuvre de la solution, suivi de l'exécution du marché, évaluation...) dans une démarche de co-construction ;
- Une définition des résultats et des moyens de l'évaluer au plus tôt ;
- Un suivi renforcé tout au long du contrat avec le contrôle des résultats et leurs impacts en termes de primes ou pénalités.

Le value based procurement, une approche de la performance des soins et une adaptation des modalités de remboursement : un trio pour rendre « soutenable » notre système de santé

L'approche « value based » se base sur la valeur apportée au patient, aux personnels de santé et autres acteurs de l'écosystème de santé, et plus exactement au ratio entre les résultats et les coûts engendrés.

Cependant en fonction des modalités de remboursement appliquées, l'intérêt purement financier peut être différent du point de vue de l'établissement et/ou du système de santé dans son ensemble.

À titre d'exemple dans notre système de tarification à l'acte, la ré-hospitalisation est une source de revenu potentielle pour un établissement mais un coût pour le système de santé.

Ainsi l'approche de performance doit s'appliquer sur les 3 pans de l'équation :



Performance du soin



Performance économique



Remboursement lié à la performance

Le value based procurement, un outil de pilotage et de changement de paradigme global

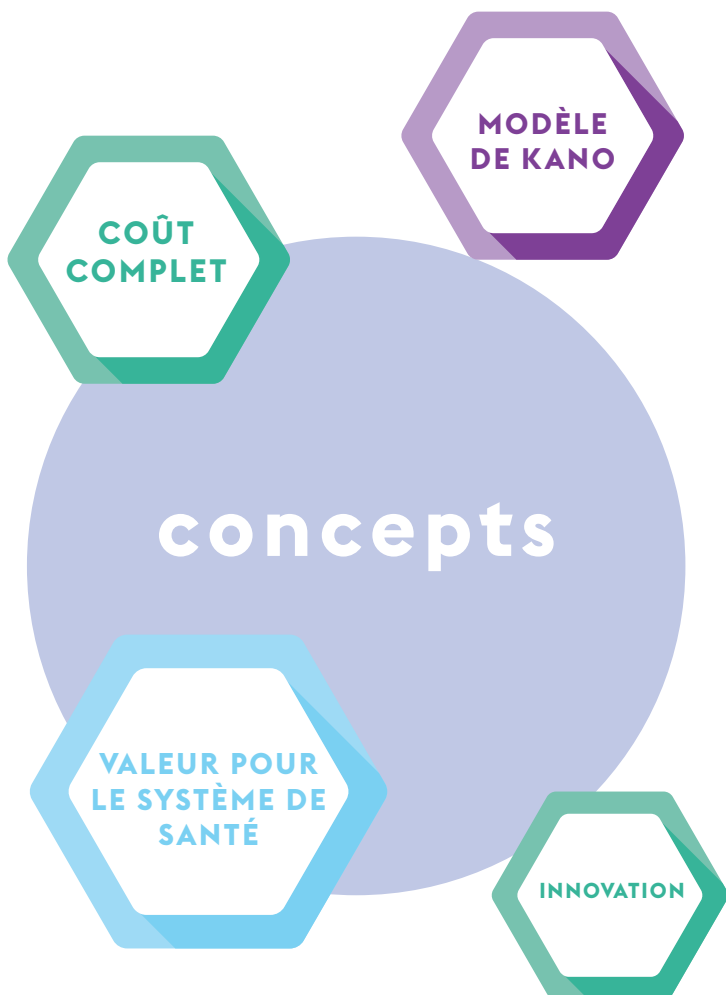
Ainsi au-delà de l'optimisation des achats, l'approche de « value based » peut entraîner une nouvelle approche de la performance et surtout de la façon de l'atteindre. Grâce à sa focale sur la valeur apportée et en s'obligeant à évaluer les résultats de façon holistique, cette approche permet d'aligner toutes les forces en présence sur les objectifs stratégiques de qualité et dans une enveloppe budgétaire mieux maîtrisée (car la partie financière est évaluée en coût complet).

À l'image de la gestion de projet qui impose de piloter la qualité du résultat, les délais pour l'atteindre et les coûts induits, l'application du « value based procurement » met en corrélation résultat et coût associé et permet ainsi à l'ensemble des acteurs de travailler sur une cible commune, loin du cliché classique où l'acheteur tente uniquement de faire baisser les prix et le prescripteur cherche le produit ou service qui fait rêver...

À RETENIR

Le value based procurement permet de se focaliser sur la valeur produite en maximisant le ratio résultat / coût.

Il permet de prendre en compte les enjeux de l'ensemble des parties prenantes de l'écosystème de santé tout en intégrant les enjeux des établissements (stratégie de l'établissement, contrainte budgétaire...).



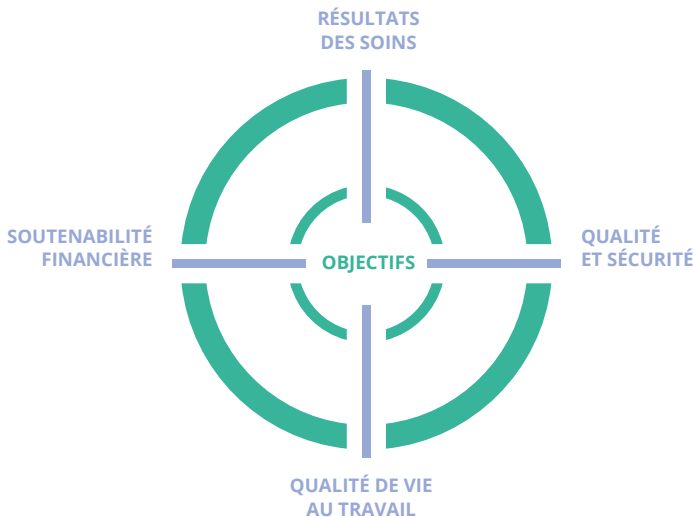


LES CONCEPTS
DU VALUE BASED
PROCUREMENT APPLICABLES
AU SYSTÈME DE SANTÉ
FRANÇAIS

Une déclinaison de la valeur pour le patient vers une valeur pour le système de santé

L'évolution du modèle vers une prise en compte plus large de la valeur peut répondre plus globalement aux enjeux du système de santé français soumis à **différents objectifs** qu'il est nécessaire de prendre en compte pour l'améliorer :

- les résultats des soins ;
- la soutenabilité financière du système et celle des établissements de santé ;
- la qualité de vie au travail : enjeu de plus en plus important pour garantir l'attractivité des métiers de l'hôpital ;
- la qualité et la sécurité des processus de soins.



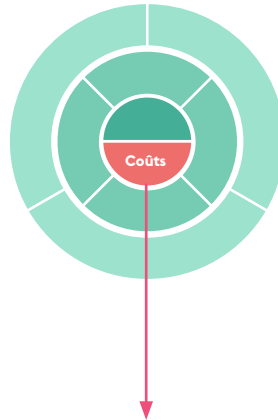
L'acquisition d'un produit ou d'un service doit permettre de répondre à ces objectifs et pour cela un modèle d'évaluation est nécessaire.

Le modèle présenté précédemment identifie les différentes facettes prises en compte pour résoudre cette équation.

Que prendre en compte dans la partie coût ?

L'objectif est de travailler en coût complet et non pas juste en coût d'acquisition. Pour cela, il est nécessaire de faire une évaluation incorporant :

- le coût d'acquisition (ex : prix payé pour un matériel et les frais liés) ;
- les coûts d'utilisation (ex : consommables, nombre de produits utilisés pour un acte, coûts logistiques, temps passé par les professionnels...) ;
- le coût de maintenance ;
- le coût de fin de vie.



Achat	Prix d'achat/location du produit
	Livraison et installation
	Conversion : formation du personnel au nouveau produit
	Compatibilité : modernisation nécessaire des systèmes et de l'infrastructure
	Achat/coût administratif de la procédure d'achat
Entretien	Pièces détachées
	Temps du personnel technique
	Contrat de service
Stockage	Pièce pour le stockage/infrastructure
	Remplacement en fin de durée de vie
Élimination	Élimination/mise hors service
Opération / délivrance des soins	Coût des consommables
	Utilisation non planifiée : taux de défaillances
	Temps de personnel médical
	Utilisation d'électricité / gaz
	Coût de retraitement
	Formation continue du personnel
	Utilisation des infrastructures

FOCUS : COMMENT PRENDRE EN COMPTE LES COÛTS COMPLETS
3 EXEMPLES CONCRETS

S'il peut être difficile de prendre en compte l'ensemble des coûts pour être dans un vrai TCO*, il est possible de s'éloigner du simple coût d'acquisition pour évaluer le coût réel d'un produit ou service :

Exemple 1 : prise en compte de la vie du produit : la fourniture, l'installation, la mise en service et la maintenance d'équipements et matériels d'endoscopie (RESAH)

Pour cet appel d'offres, un scénario a été établi pour refléter la réalité de fonctionnement pendant 5 ans :
« Pendant ces cinq années de fonctionnement, le coût de la maintenance est calculé sur la base d'une vérification périodique annuelle pour chaque endoscope, trois réparations (de toutes natures) annuelles pour chaque endoscope et deux bris annuel pour chacun des endoscopes. »

Exemple 2 : prise en compte de l'utilisation réelle pour soigner le patient

En 2012, les hôpitaux de Stockholm ont lancé un appel d'offres sur les produits de soin des plaies. Au lieu de se concentrer sur le prix unitaire, ils ont modélisé 3 cas hypothétiques de patient pour lesquels ils ont demandé à chaque soumissionnaire d'évaluer le coût complet incluant le coût unitaire, le nombre de produits à utiliser, le temps pour poser les produits (traduit en coût), les coûts logistiques ainsi que les risques de complication causés ou évités. Le vainqueur de la mise en concurrence fut celui qui avait le prix unitaire le plus important mais un coût complet le plus faible, démontré par des preuves cliniques.



Exemple 3 : les forfaits par épisode de soins : l'exemple du programme Orthochoice en Suède (Rapport d'information n° 668 (2016-2017) de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 20 juillet 2017.

Source : Cnamts

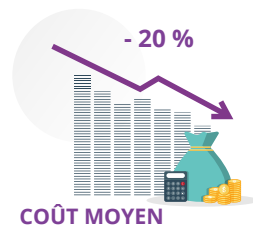
Dans son analyse des pratiques étrangères susceptibles d'apporter des enseignements pour la France, l'assurance maladie a attiré l'attention de son rapporteur général sur le programme « Orthochoice » développé en Suède dans le comté de Stockholm.

Lancé en 2009 pour les patients bénéficiant de la pose d'une prothèse de hanche ou de genou, le programme propose un paiement forfaitaire couvrant plusieurs éléments du parcours (soins pré-hospitaliers, séjour chirurgical et prothèse, soins postopératoires hospitaliers et en ville, rééducation, couverture jusqu'à cinq ans des complications en lien avec la prothèse...).

Ce programme allie paiement au forfait et à la performance (part allant jusqu'à 3,2 % du tarif, fondée sur des résultats rapportés par le patient). Son objectif était de réduire les coûts de prise en charge tout en améliorant la qualité des soins, de diminuer les complications et de réduire les délais d'attente.

L'évaluation réalisée après quatre ans d'application montre les résultats suivants :

- ce programme a concerné 71 % des patients opérés pour une prothèse de hanche ou de genou ; les patients complexes en étaient initialement exclus, mais une réflexion porte sur leur inclusion dans le programme avec un forfait adapté ;
- des gains de productivité de 16 % ont été enregistrés dans les établissements participants, principalement en augmentant le nombre de patients opérés par équipe et en réduisant la durée des séjours (d'un jour en moyenne) ;
- **le coût moyen payé pour un patient a diminué de 20 %** sur une période de deux ans ; la principale explication en est une diminution du taux d'hospitalisation pour complications et du taux de réintervention ;
- les indicateurs de qualité patients ont été légèrement améliorés.



Des programmes similaires existent pour d'autres pathologies (cataracte, chirurgie du rachis).

Comment intégrer les intérêts des autres intervenants clés ?

Cet axe permet de prendre en compte les attentes et intérêts des différentes parties prenantes de l'écosystème de santé : patients, soignants, système de santé et fournisseurs.

Concernant les patients, ces intérêts correspondent aux attentes complémentaires qui permettront de mieux le « satisfaire ». Dans un parallèle avec la pyramide de Maslow, la réponse à ces attentes correspond aux étages supérieurs (au-delà du premier étage qui correspond bien à la réussite du soin).

La question qui peut se poser est alors l'importance que l'on doit donner à ce critère dans les choix qui seront faits. Si, de façon globale, la réponse est bien que l'on doit prendre en compte les attentes secondaires, il faudra aussi se repositionner dans une approche « marketing » et « stratégique ».

Ainsi, il est nécessaire de se demander **quelles sont les attentes réelles du patient ?**

Et quel est le positionnement de la concurrence ?

Le patient est-il dans une situation où il y a un risque fort pour sa survie ? Des séquelles peuvent-elles être importantes ? ...



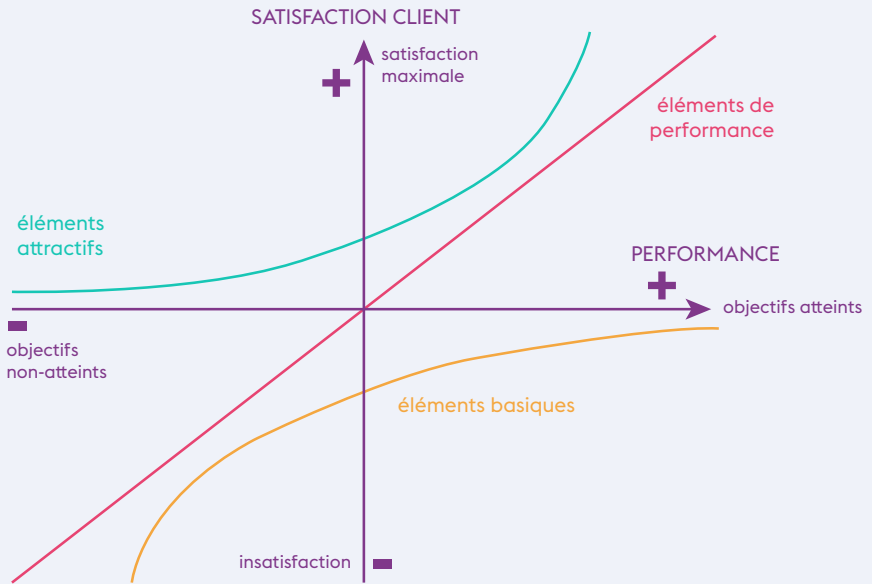
Dans ce cas l'importance devra se porter majoritairement sur les résultats du soin.

Si, au contraire, le patient considère que le soin est basique parce qu'il s'agit d'une opération bénigne avec un risque très limité, le reste prend alors une importance plus grande.

De même quel est le positionnement de la concurrence ?

LES CONCEPTS DU VALUE BASED PROCUREMENT APPLICABLES AU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS

On peut appuyer ce choix sur la matrice de Kano :



L'acte de soin se positionne-t-il comme un élément attractif ? Sous-entendu l'établissement est-il en pointe dans le domaine ? La pathologie du patient est-elle complexe à soigner ? Ou est-ce un élément basique ?

En fonction de la réponse et du positionnement de l'établissement, l'importance des intérêts secondaires pour le patient sera adaptée.

La réponse aux attentes des professionnels de santé est aujourd'hui un enjeu important pour les établissements. Dans un environnement marqué par une pénurie de personnel, traduite par des emplois vacants, il existe une concurrence à l'embauche et la nécessité de conserver les équipes en place.

Pour cela, le « value based procurement » peut apporter sa pierre en travaillant sur les attentes de

ces personnels et en les traduisant en éléments factuels.

De façon assez simple, les attentes des professionnels de santé vis-à-vis des achats s'expriment de la manière suivante :

- Disposer du matériel nécessaire pour réaliser les soins (en quantité et en qualité) ;
- Avoir un équipement lui permettant de réaliser les soins en sécurité :
 - pour le patient
 - pour lui-même(Ceci implique d'avoir du matériel simple à utiliser, pour lequel le professionnel de santé a été formé) ;
- Travailler avec un matériel lui permettant de réaliser le soin de façon efficace (rapidité et efficacité) ;
- Se servir d'équipements « durables » (à faible impact environnemental, responsables socialement...).



COMMENT PRENDRE EN COMPTE LES INTÉRÊTS SECONDAIRES : L'EXEMPLE DE L'ACQUISITION DE CATHÉTERS EN NORVÈGE

Un précédent appel d'offres avait conduit au choix de cathéters, objet de nombreuses critiques. Les patients se plaignaient de douleurs et un taux de mauvaises utilisations avait été constaté lors des injections (ce qui avait conduit à des coûts supplémentaires). En 2011, au moment de relancer

l'appel d'offres, le choix a été fait d'introduire des critères liés à la facilité d'utilisation et à la douleur ressentie : 2 mois de test ont été organisés dans plusieurs hôpitaux où les produits ont pu être notés par les patients et les personnels.

Optimiser la relation avec les fournisseurs et permettre l'accès à l'innovation

3^e partie prenante, les fournisseurs doivent aussi être pris en compte dans un objectif de création de valeur et de performance économiquement la plus avantageuse.

Pour cela, le principe est de payer le résultat et pas le « moyen », ce qui permet de mieux aligner les objectifs des fournisseurs avec ceux de l'établissement. La valorisation du résultat en intégrant par exemple des primes de performance aux résultats ou le paiement en fonction de l'utilisation sont des techniques qui peuvent s'avérer pertinentes pour exploiter au mieux un produit ou un service.

Toutefois, il ne faut pas considérer que cette approche soit la solution ultime. En effet, quelques effets pervers ont été identifiés dans d'autres secteurs qui ont mis en place cette approche pour du *cost killing* par exemple. Bien que le résultat soit au rendez-vous, le coût peut être important. Il faut donc instaurer des garde-fous. Pour apporter réellement une valeur, un lien entre l'effort produit par le fournisseur et le prix payé doit être conservé.

De même l'utilisation du *risk-sharing** peut être profitable pour atteindre un nouveau niveau de performance ou favoriser l'innovation. Faute de recul, il peut, en effet, être complexe pour une entreprise innovante de démontrer la performance de ses produits ou services. L'acheteur peut alors se servir d'un mécanisme de *risk-sharing* pour permettre l'entrée de ce service ou produit tout en se prémunissant d'un problème potentiel, via une garantie élargie. Dans ce cas, le fournisseur prendra en charge, par exemple, le coût de remplacement et les frais induits en cas de souci.



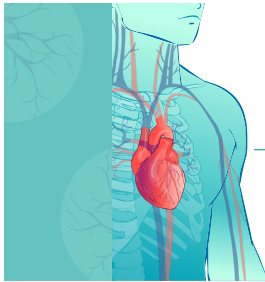


FOCUS ▶ un appel d'offres canadien favorisant l'innovation



L'appel d'offres exige que les fournisseurs garantissent la durée de vie minimale des défibrillateurs automatiques implantables et stimulateurs cardiaques.

Ce qui mena à l'achat de défibrillateurs automatiques implantables avec une durée de vie plus importante malgré l'absence de données.



Les critères de l'appel d'offres du payeur/prestataire canadien incluait la durée de vie du défibrillateur automatique implantable (piles et électrodes)

une durée de vie plus longue
>> des chirurgies moins fréquentes

Pour surmonter le manque de données fiables, l'appel d'offres requérait que les fournisseurs partagent le risque lié à la durée de vie :

- Pénalité mise en place en cas de durée de vie plus faible qu'indiquée ;
- Souvent l'unique source de données est celle indiquée par le fournisseur ;
- L'engagement incite le fournisseur à fournir des hypothèses réalistes.

La durée de vie des défibrillateurs automatiques implantables fut mesurée après la signature du contrat

- en cas de «sous-performance» une indemnité devait être payée pour couvrir le coût de la nouvelle intervention.

La durée de vie plus importante mena à de meilleurs résultats pour les patients

- Moins de temps nécessaire à la chirurgie de remplacement ;
- Des coûts totaux de soins plus faibles dus à des coûts de chirurgie plus faible sur le long terme.

À RETENIR

Le « value based procurement » se définit comme le ratio résultat/coût.

Pour la partie coût, l'enjeu est de travailler en coût complet pour avoir une vision globale de la charge induite.

Pour la partie résultat, celui-ci peut être multifacette, en prenant en compte l'ensemble de l'écosystème.

C'est ensuite à l'acheteur et plus largement à l'établissement de définir ses priorités pour pondérer au mieux ces indicateurs.



3

**COMMENT
DÉMARRER
UN ACHAT
AVEC CETTE MÉTHODE ?**

COMMENT DÉMARRER UN ACHAT AVEC CETTE MÉTHODE ?

Une démarche utilisable avant, pendant et après le processus d'achat

Avant de définir le périmètre sur lequel sera appliqué le value based procurement, il est important de rappeler que cette pratique, même si elle a vocation à permettre de choisir dans le cadre d'un appel d'offres la solution économiquement la plus performante, s'utilise en amont et en aval de la passation du marché.

En amont, elle doit permettre d'aligner la stratégie achat avec la stratégie de l'établissement ou du GHT. De manière plus opérationnelle,

elle crée un consensus entre les différentes parties prenantes sur les objectifs et les attentes, en les partageant. La méthode permet aussi de faire un état des lieux des problématiques rencontrées sur les précédents appels d'offres en cas de renouvellement.

En aval, elle favorise l'élaboration d'un référentiel pour le suivi d'exécution et l'évaluation de façon objective et chiffrée des résultats réels apportés par la solution.

Bien choisir les thématiques sur lesquelles se positionner

La première question à se poser est évidemment : l'achat prévu doit-il se faire dans un schéma classique ou dans une approche novatrice, souvent plus consommatrice de temps pour réaliser le processus d'achat ?

Une première réponse serait de réserver ces techniques novatrices sur les achats de type « leviers » ou « stratégiques » dans la *matrice de Krajlic**. Néanmoins, même un produit a priori simple peut être vecteur de création de valeur et permettre de répondre aux objectifs stratégiques ou aux attentes des personnels de soins.

Il est donc important d'avoir une vision globale des achats pour pouvoir définir les familles ou les types de produits qui nécessitent ce type d'approche.

Il faut aussi coupler cette réflexion achat avec la stratégie de l'établissement. En effet, les orientations prises dans le cadre du plan médical partagé du GHT et du plan stratégique de l'établissement peuvent orienter les choix de thématiques sur lesquelles se positionner.

C'est donc bien dans le cadre de la politique achat et de sa déclinaison en stratégie achat qu'il est important de positionner cette réflexion.

Obtenir la validation de la direction générale

Les changements induits par cette nouvelle approche de l'achat impliquent au préalable une validation de la direction générale.

- Concernant l'aspect budgétaire, l'approche en coût complet doit être validée, puisqu'elle peut induire un coût d'acquisition plus élevé mais un coût global d'utilisation plus faible (cette diminution de coût peut se faire financièrement ou en temps de travail) ;
- L'aspect collaboratif va nécessiter de dégager du temps pour des professionnels hors du groupe classique « acheteur » ;
- Les modalités juridiques de passation du contrat peuvent être plus complexes et seront différentes des marchés classiques ;
- Le suivi d'exécution du marché peut s'avérer plus difficile car il implique un véritable suivi du prestataire et des résultats.



CES CHANGEMENTS D'APPROCHE ET D'ORGANISATION DOIVENT ÊTRE VALIDÉS ET COMMUNIQUÉS AUX DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES.

Il peut aussi être pertinent de créer une communauté de pratiques au sein de l'établissement pour capitaliser sur les premières expériences menées et d'adhérer à des commu-

nautés plus larges (au niveau français ou international) qui peuvent apporter une véritable plus-value dans l'appropriation des concepts et dans leur mise en œuvre.

COMMENT DÉMARRER UN ACHAT AVEC CETTE MÉTHODE ?

Monter une équipe multidisciplinaire

Lorsque les thématiques sont identifiées et le processus validé par la direction générale, l'étape suivante consiste à identifier les principaux acteurs qui devraient être impliqués et à constituer une équipe multidisciplinaire.

Cette équipe pilotera le chantier en relation avec la direction achat dont le rôle est bien d'être chef de projet. Il est important qu'elle comprenne un ou des représentants des utilisateurs finaux, des professionnels de santé (médecins, infirmières et autres professionnels des soins) ainsi que des représentants de la direction des finances.

Cependant, gardez à l'esprit que si dans certains cas les cliniciens sont des parties prenantes importantes, ils ne sont pas nécessairement les utilisateurs finaux du produit / de la technologie concernés.

On peut aussi envisager de faire participer des patients ou des représentants des patients surtout lorsque l'axe des intérêts secondaires est élevé.

Il est important que cette équipe soit bien formée sur les achats fondés sur la valeur tant du point de vue des concepts que de l'approche en mode projet.



Cerner ce qui sera dans la procédure et les critères d'évaluation

Une fois le cadre bien défini, il faut alors traduire le besoin dans l'appel d'offres et définir les critères d'évaluation qui permettront de choisir le bon prestataire.

Pour cette partie, le fil rouge qu'il faut avoir en tête est : « quels sont les besoins et les résultats auxquels la solution doit répondre ? » et ainsi quelle sera la valeur produite par cette solution.

Cette première partie peut s'avérer ardue : il peut exister plusieurs objectifs différents du fait de la prise en compte de l'ensemble des parties prenantes.

Et même dans certains cas, la maîtrise de la solution n'est pas suffisante pour permettre de bien définir le contour de ces attendus.

Il est donc ainsi nécessaire qu'une première phase d'échange, à la fois avec les parties prenantes internes à l'hôpital mais aussi avec les fournisseurs, définisse l'univers des possibles en termes d'objectif.

Grâce à ces premiers échanges, l'équipe doit effectuer une analyse des besoins cliniques, procéduraux ou économiques et des problématiques actuellement existantes, ainsi qu'une identification des indicateurs de performance clés sur le périmètre défini.

Les résultats pertinents pour les patients doivent être au centre de

Ainsi de la valeur peut être attendue sur plusieurs axes :

- La qualité du résultat produit par cette solution ;
- La minimisation du coût complet ;
- La capacité d'adaptation ;
- La capacité de permettre une augmentation de la production ;
- Une satisfaction des patients et / ou du personnel de santé ;
- ...

la réflexion. Mais il est également important de refléter les besoins des acteurs médicaux, car cela renforcera également leur intérêt et leur engagement envers le projet.

Ensuite, nous suggérons de réduire la liste des besoins à environ 3-5 exigences principales et d'identifier environ 2-3 critères pour chaque point (le nombre peut augmenter au fur et à mesure de la maîtrise de cette nouvelle modalité d'achat). Avec les contributions des fournisseurs collectées lors de la consultation préalable au marché, ces critères de valeur peuvent finalement être consolidés en critères à appliquer dans le dossier d'appel d'offres.

COMMENT DÉMARRER UN ACHAT AVEC CETTE MÉTHODE ?

Un cadre riche de critères à adapter au besoin

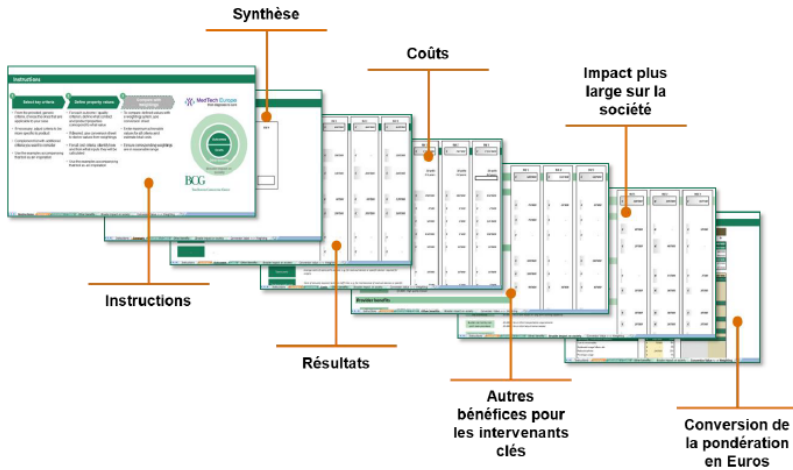
Afin d'appuyer l'acheteur dans la définition de ces critères,
un cadre a été conçu pour chacun des 3 niveaux :

Résultats des soins		Résultats & preuves	Preuve d'amélioration importante du résultat
			Existence de données de qualité sur les résultats
		Focus sur les résultats	Soutien à la mesure et au reporting des résultats
			Existence de données de qualité sur les résultats
Coûts	Produits	Achat	Prix d'achat / location du produit
			Compatibilité : modernisations nécessaires des infrastructures
			Conversion : formation du personnel au produit
		Entretien	Pièces détachées
			Temps de personnel technique
			Contrat de service
	Élimination	Élimination / mise hors service	
	Délivrance des soins	Opération / délivrance des soins	Coût des consommables
			Temps de personnel médical utilisant l'appareil
			Utilisation des infrastructures

À partir de ce cadre global, en fonction de la réponse à la question : « qu'est-ce qui a de l'importance ? », un choix est à effectuer parmi ces critères (on peut même en rajouter si le cadre présenté n'est pas assez exhaustif ou précis pour le besoin).



FOCUS Initiative MedTech - Faciliter le changement
par un outil simple et des instructions d'utilisation,
un guidage vers les meilleures pratiques



Pour faciliter l'appropriation du concept, Medtech Europe et le Boston Consulting Group ont créé un outil simple permettant de pouvoir concevoir son appel d'offres en value based procurement.

Cet outil peut être obtenu gratuitement sur demande à :

info@meat-procurement.eu
(un accord d'utilisation sera demandé)

Un positionnement nouveau de l'acheteur

Pour réussir ce type d'approche, il est nécessaire pour l'acheteur public d'adopter une nouvelle posture.

D'un acheteur produit, il doit se transformer en chef de projet d'un achat de solution. Chef de projet, car c'est bien un projet qu'il faut mener depuis son cadrage :

- Quelle solution je veux acheter ?
- Qu'est-ce qui est important ?
- Qu'est-ce qui va apporter de la valeur ?
- Comment puis-je traduire ces objectifs en critères évaluables ?
- Comment dois-je monter mon système d'évaluation : pour l'appel d'offres mais aussi potentiellement au-delà si j'ai des clauses de performance ?

Chef de projet, car c'est aussi un travail d'équipe qui est à construire. Au-delà du rôle classique d'expression du besoin faite par le prescripteur, c'est un vrai rôle d'animation d'une équipe multidisciplinaire que l'acheteur doit jouer pour permettre aux différentes parties prenantes de répondre aux questions précédentes.

Il est en effet illusoire de penser que l'acheteur peut répondre seul à ces questions surtout quand la valeur s'exprime sur le soin...

Une fois le cadre défini, il est nécessaire de mettre en place un processus :

- Définir les modalités juridiques nécessaires pour s'assurer d'avoir le bon marché ;
- Concevoir le système de pilotage de l'exécution du marché : évaluation, suivi d'exécution... ;
- Sans oublier de prévoir la réversibilité : en effet, si les nouvelles techniques d'achat ont plutôt tendance à créer un partenariat avec le fournisseur retenu, il faut aussi ne pas oublier que le contrat à une durée de vie : il sera donc remis en concurrence à l'échéance de celui-ci. Pour une bonne gestion des risques, il faut pouvoir se préparer à changer de prestataire.

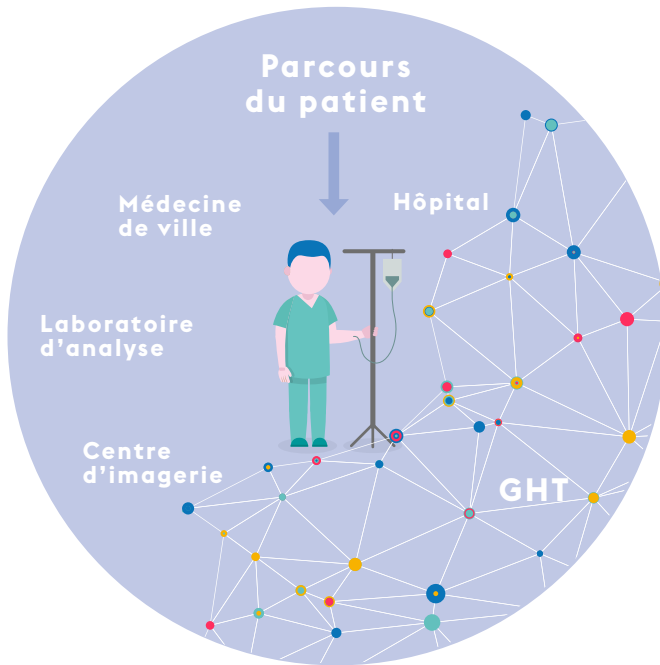
La transformation du rôle de l'acheteur implique une montée en compétence tant au niveau des savoirs, savoir-faire que des savoir-être.

À RETENIR

La méthode nécessite des modifications dans l'approche de l'achat :

- changement du rôle de l'acheteur ;
- mise en place d'une équipe multidisciplinaire ;
- travail en amont sur la définition des enjeux et des indicateurs d'évaluation.

C'est une évolution claire d'un mode d'achat transactionnel vers un mode projet à valeur ajoutée.



4

UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE AUX MEILLEURES PRATIQUES

Si l'intérêt d'une approche de type « value based » peut sembler évident, **il est important de voir si elle s'inscrit dans un cadre plus large et permet de participer à la réponse aux questions de stratégie.**

Ainsi, on peut se demander si :

- elle favorise la mise en œuvre et la réussite des parcours patient ;
- elle permet d'appuyer la stratégie de GHT et d'établissement.

Pour pouvoir être mise en place, et potentiellement perdurer au niveau des achats, il faut se demander si :

- elle est conforme aux bonnes pratiques de l'achat dans d'autres secteurs d'activité ;
- les fournisseurs vont suivre cette tendance.

Être un levier du déploiement des parcours patient

La notion de parcours patient « s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Ceci nécessite une évolution assez majeure de notre système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social » (Ministère de la santé).

Elle doit permettre d'améliorer la prise en charge des patients dans un objectif d'efficacité des soins mais aussi grâce à une meilleure gestion des parcours de santé et de vie. En somme, une vision globale centrée sur le patient où sont pris en compte ses attendus « primaires » : être soigné ; mais aussi les besoins secondaires de retour à domicile, de réinsertion dans des conditions de vie normales...

Grâce aux différents critères proposés, l'approche « value based » incarne un levier pour la mise en place de parcours efficient. En s'appuyant sur les parcours définis sur un territoire, il est ainsi possible de structurer les critères d'évaluation des différentes acquisitions pour pouvoir s'assurer de leur alignement sur l'ensemble des appels d'offres relatifs à ces parcours.

Ainsi, il s'avère pertinent de décliner les parcours et leurs objectifs dans la matrice des critères afin de constituer une base pour le lancement des appels d'offres.

Appuyer la stratégie du GHT ou de l'établissement

De la même façon que l'approche « value based » peut s'aligner sur la notion de parcours, elle constitue un levier d'application de la stratégie de l'établissement ou du GHT. En effet, la mise en place opérationnelle de la stratégie définie passe par l'établissement d'indicateurs de performance capables de juger de l'atteinte ou non de ces objectifs.

Ces indicateurs devraient alors se traduire, ici aussi, en une base de critères communs, garantie de l'alignement entre la stratégie de l'établissement et les achats.

Est-ce conforme aux enjeux de l'achat dans d'autres secteurs d'activité ?

Si l'on observe maintenant d'autres secteurs d'activité et les enjeux des directions achat dans ceux-ci, plusieurs axes ressortent :

- La direction achat est et reste une direction qui doit permettre de générer des économies mais en suivant un prisme de meilleur rapport qualité / prix et surtout avec une vision coût complet ;
- La direction achat favorise l'entrée d'innovation au sein des entreprises et s'inscrit dans des démarches socialement responsables ;
- La direction achat se positionne comme un « business partner » de l'entreprise et doit pour cela :
 - permettre de répondre aux enjeux stratégiques de l'entreprise ;
 - travailler en amont sur les projets pour être partie prenante et force de proposition.

Grâce à son approche et sa méthodologie, on peut ainsi facilement constater que le « value based procurement » permet d'apporter une réponse à ces enjeux.

À RETENIR

Le value based procurement s'inscrit bien dans une logique de bonnes pratiques actuelles que ce soit sur l'achat ou la santé.

Il doit donc bien être vu comme un outil de création de performance.



5

LES GANTS CHIRURGICAUX,
UN EXEMPLE
DE DÉMARCHE
DIFFÉRENTE

L'approche « value-based » s'inscrit dans une démarche de coût complet qu'elle prolonge en élargissant son spectre. Si cette méthodologie ambitieuse s'applique classiquement à des équipements lourds ou à des solutions globales, elle est également éclairante pour l'achat de fournitures stratégiques à l'impact large sur la prise en charge des patients et l'écosystème hospitalier. C'est le cas par exemple des gants chirurgicaux qui constituent une fourniture particulièrement « populaire » et un achat critique pour les hôpitaux.

Le caractère stratégique des gants de chirurgie tient à la place particulière qu'occupent les blocs opératoires au sein des plateaux techniques des hôpitaux. Cœur de l'activité et donc des recettes, la gestion du bloc opératoire apparaît complexe tant du fait du nombre d'acteurs à coordonner, des interfaces avec d'autres services de l'hôpital (services de soins, *PUI**, etc.), et de la variété des actes pris en charge. Dans ces conditions, pouvoir disposer du bon dispositif au bon moment pour la bonne salle constitue un impératif organisationnel afin de garantir le bon déroulement de l'activité.

À l'échelle planétaire, trois grands types de gants sont produits : le latex poudré, le latex non poudré et le synthétique. Les gants en latex sont aujourd'hui largement les plus consommés en France malgré l'évolution de la demande pour des gants synthétiques. Les gants en latex poudrés représentent une part marginale notamment depuis que l'Agence nationale de sécurité du médicament des produits de santé a émis, en 2017, une recommandation aux services utilisateurs visant à privilégier l'utilisation de gants médicaux non poudrés dans le cadre de leur pratique.

Comme beaucoup de dispositifs médicaux présents au bloc opératoire, l'achat de gants chirurgicaux dépend souvent des habitudes des praticiens, qui, parfois rétifs au changement, rejettent les solutions de substitution. Le poids de ces habitudes, couplé à la diversité des besoins selon le type de chirurgie pratiquée et au prix des différentes références constituent aujourd'hui les principaux déterminants de l'acte d'achat des gants chirurgicaux. L'analyse en coût complet de cette fourniture permet de mettre en évidence ses coûts cachés et de relativiser l'avantage-prix du latex.

L'achat des gants chirurgicaux se fait aujourd'hui à l'aune de critères de prix, d'usage et d'habitudes

Historiquement, le latex présente des avantages d'usage pour les chirurgiens du fait de ses propriétés tactiles ainsi que d'un prix plus avantageux. Le latex est depuis longtemps un matériau privilégié du fait de ses performances en termes de résistance (utilisé dans les sondes, garrots, seringues etc.),

d'élasticité, de barrière aux micro-organismes et de ses propriétés tactiles.

Environ 2,5 fois plus chers à l'unité, les gants synthétiques sont longtemps apparus moins attractifs que les gants en latex considérant leur ergonomie, leur esthétique ainsi que leur qualité. Les

évolutions des processus de fabrication et des matériaux utilisés font que désormais les gants sans latex sont plus confortables et peuvent s'adapter aux exigences de différentes spécialités de chirurgie (en chirurgie viscérale, une bonne sensibilité est recherchée alors qu'en orthopédie, des gants plus épais sont souvent privilégiés).

Selon le niveau de souplesse recherché, les gants en polychloroprène ou le polyisoprène sont en mesure d'apporter le même niveau de satisfaction que le latex naturel.

L'analyse par la valeur permet de mettre en évidence des coûts cachés utiles à une comparaison objectivée entre l'achat de gants latex et l'achat de gants synthétiques

Bien que la comparaison des prix incite l'acheteur à privilégier l'achat de gants en latex, le passage à une analyse par la valeur permet de mettre en évidence les coûts cachés d'ordre logistique ainsi que ceux liés aux impacts sur la santé des médecins, soignants et patients. Sont ainsi à considérer l'ensemble des coûts d'acquisition, d'approvisionnement et de possession des gants chirurgicaux au regard de la valeur ajoutée apportée à la délivrance des soins.

Concrètement, cette valeur ajoutée doit pouvoir être mesurée à l'aune du niveau de satisfaction des patients et des utilisateurs (chirurgiens, IBODE ...)

et plus globalement des conséquences sociétales de l'achat réalisé (par exemple développement durable). Le paradigme d'achat par la valeur « MEAT VBH » élaboré par Medtech Europe et le Boston Consulting Group constitue un cadre d'analyse ainsi qu'un recueil de bonnes pratiques pertinent à cette fin.

LES CRITÈRES DE BASES

Les critères de base du modèle re- prennent, pour la « strate » coûts, les leviers achat et logistique classiques.

- La catégorie achat de la strate coûts se décline essentiellement à travers **le critère du prix d'acquisition** qui désigne les dépenses annuelles de paires de gants chirurgicaux. Ce facteur est particulièrement discriminant, les gants sans latex étant environ 2,5 fois plus cher que les gants en latex. Il se calcule en multipliant le volume acheté par le prix unitaire.

- **Le stockage et la possession du stock de gants** constituent une autre catégorie regroupant les coûts annuels de stockage des gants à la *PUI** et au bloc. Les frais de stockage et d'immobilisation correspondent aux coûts de stockage et d'immobilisation financière comme par exemple le loyer ou l'amortissement des locaux, l'éclairage, le chauffage, les assurances, les salaires des personnes chargées des opérations de magasinage, de la tenue des stocks, de l'inventaire, l'obsolescence, le vol ou encore le coulage.

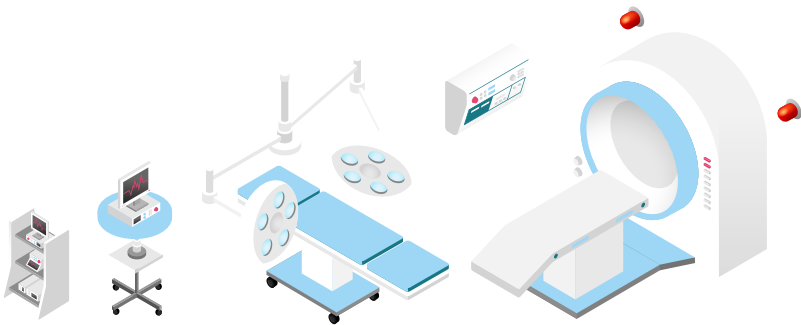
- **Le coût d'élimination des gants** constitue une catégorie et un critère à la fois. Il se calcule en multipliant le nombre de paires de gants chirurgicaux consommés par an par le poids d'une paire (en tonne) et par le coût d'élimination d'une tonne de DASRI. Ce critère apparaît potentiellement intéressant en théorie si le poids des gants sans latex par rapport aux gants en latex était différent compte tenu de l'importance de la consommation de ce dispositif médical.

- Une dernière catégorie concerne **les coûts d'approvisionnement**. Aujourd'hui, on trouve en général un mix dans les établissements de santé avec des gants en latex et des gants sans latex destinés aux personnels allergiques et aux kits sans latex prévus pour les patients suspectés d'être allergiques. La multiplication des références liées au matériau, à l'épaisseur voulue, aux tailles et aux technologies est une source potentielle d'inefficience sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement. À côté du risque d'erreur qui peut parfois mener à des reprogrammations, le temps passé à gérer l'ensemble de ces références se répercute à la fois dans le processus de gestion des stocks du bloc opératoire et de la pharmacie. Le pharmacien doit ainsi parfois faire face à des choix contradictoires.



D'une part, la formalisation d'un besoin clinique justifiant la multiplication des références pour répondre à des besoins a priori hétérogènes. D'autre part, son prisme d'acheteur qui l'oblige à rechercher le juste besoin au meilleur coût. Ainsi, les critères d'évaluation à considérer sont, à la fois pour la PUI* et le bloc opératoire, le temps passé par ligne de commande de gants chirurgicaux, le temps de réception et de rangement, le temps de préparation de commande, le temps de traitement de facture. Cette catégorie est particulièrement différenciante si l'on considère l'hypothèse d'une diminution du nombre de références. A contrario, le resserrement du nombre de références pose le problème de la dépendance produit et fournisseur en cas de rupture que l'acheteur devra être en mesure d'anticiper.

Pour la strate des « bénéfiques », il faut pouvoir définir de manière précise les avantages attendus vis-à-vis des patients du passage aux gants sans latex. L'éviction des allergies de type 1 (qui se manifeste par de l'urticaire, de la conjonctivite, rhinite, de l'asthme voire dans les cas les plus graves par un choc anaphylactique) doit permettre de réduire à zéro le risque de complications chirurgicales. L'objectivation du phénomène repose donc sur l'analyse du nombre moyen d'évènements allergiques subis par des patients au bloc et assimilables à l'usage de gants en latex.



LES CRITÈRES OBJECTIVANT LES BÉNÉFICES SECONDAIRES

Les bénéfices secondaires d'une fourniture ou d'une solution peuvent également être évalués considérant leur impact sur l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT).

S'agissant des gants, certains industriels valorisent ainsi l'ergonomie permettant de réduire l'effort musculaire mesuré par la contraction maximale volontaire. Cette donnée peut-être particulièrement différenciante considérant la durée moyenne d'intervention. L'intérêt du passage aux gants sans latex pour le personnel de bloc est de sécuriser les pratiques du personnel médical qui n'a plus à craindre d'éventuels réactions indésirables durant l'opération. Il doit également permettre d'éviter les réactions allergiques retardées (de type IV) des personnels de soins. La systématisation de l'utilisation de gants synthétiques doit permettre de prévenir les arrêts maladie et les prescriptions spécifiques pour les personnels sensibilisés.

Toutefois, si les réactions allergiques immédiates sont évitées, des dermatites allergiques de contact peuvent être constatées chez les chirurgiens et les personnels de salles d'opération du fait des accélérateurs de vulcanisation que l'on retrouve à la fois dans les gants en latex et les gants sans latex. Les personnes concernées sont alors amenées à utiliser des gants spécifiques sans agents de vulcanisation sensibilisant la peau. Le calcul du gain en termes de non-recours à des arrêts de travail ou des dépenses d'intérim est donc com-

plexe à réaliser.

De nouveaux gants présentés comme « réellement » hypoallergéniques par les industriels n'étant apparus qu'en 2019 sur le marché.

Les réels bénéfices à appréhender résident dans l'amélioration de la prise en charge et la fluidification du parcours patient. En évitant les chocs opératoires, le risque de complication voire de décès du patient dû à une réaction allergique au latex est neutralisé. Afin d'objectiver ces bénéfices dits « secondaires », plusieurs indicateurs peuvent être analysés :

- L'optimisation du fonctionnement du bloc opératoire en limitant in fine le nombre de reprogrammations ou de programmation spécifique pour les patients allergiques ;
- La baisse consécutive du nombre de séjours en soins intensifs pour ces patients ayant éventuellement subi un choc anaphylactique ;
- Le contrôle des durées moyennes de séjour pour ces patients qui n'augmentent pas du fait de complications.

À RETENIR

La valorisation et la mise en perspective des bénéfices attendus des gains liés à l'achat de gants chirurgicaux en rapport avec leurs coûts doit permettre d'éclairer l'acheteur afin de faire un choix bénéfique et durable pour l'hôpital et les patients.

L'éviction des allergies doit permettre de fluidifier l'organisation et les flux ainsi que de permettre une prise en charge plus sécurisée des patients.

Cette démarche est toutefois chronophage et nécessite un appui institutionnel fort et la mise en place de modalités de mesure des indicateurs.

Appelé à dialoguer avec une diversité de parties prenantes, l'acheteur doit également pouvoir s'appuyer sur des données fiables afin de prendre les bonnes décisions et de valoriser ses résultats.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

*Yves Verboven, Directeur de l'accès
au marché et des politiques économiques,
MedTech Europe*



QUELLES MISSIONS POURSUIT MEDTECH EUROPE ?



Association de professionnels, MedTech Europe apporte son concours à l'industrie des technologies médicales en répondant aux besoins des patients, des professionnels de la santé et des systèmes de santé. Pour y parvenir, elle concentre ses efforts, en collaboration avec les acteurs de la santé, sur des questions clés telles que les réglementations, l'accès aux soins et l'apport du secteur des technologies médicales comme partenaire du système de santé.

Les missions de Medtech Europe :

- être la « voix européenne » des industries des technologies médicales en Europe et au-delà ;*
- mettre en évidence la valeur et la contribution des technologies, des services et des solutions médicales, pour les patients, les systèmes de santé et la société ;*
- contribuer activement aux politiques et législations de l'Union européenne (UE) en matière de santé ;*
- faciliter l'accès aux technologies médicales pour les personnes, les patients, les professionnels de la santé, les établissements de santé et les systèmes de santé ;*
- être un partenaire de confiance des décideurs politiques de l'UE et d'autres acteurs essentiels ;*
- favoriser les normes éthiques les plus élevées dans l'industrie des technologies médicales et pour toutes les activités liées aux formations, à la formation médicale et aux relations professionnelles avec les professionnels de la santé. ”*

POURQUOI VOTRE ORGANISME PROMeut-IL LE VALUE BASED PROCUREMENT ?

“ *En raison de la pression qui s'exerce sur les établissements de santé, la qualité de la délivrance des soins, les résultats, la sécurité des patients varient de plus en plus. On constate également des inefficacités importantes, des gaspillages qui entraînent une pénurie de ressources, une augmentation des coûts qui n'est pas supportable, ainsi que des obstacles grandissants dans la relation entre le prestataire et ses propres fournisseurs. Les achats sont trop souvent des négociations axées principalement sur le prix, au détriment de l'innovation et d'une coopération équilibrée entre les industriels et leurs fournisseurs.*

Permettre d'intégrer la valeur dans la prise de décision, de passer d'un rôle de fournisseur de technologies à celui d'un partenaire proposant une offre répondant aux besoins et récompensée par la valeur fournie, est notre façon de contribuer à évoluer vers des soins basés sur la valeur.

Cette nouvelle méthode aidera les acheteurs à choisir des solutions économiques les plus avantageuses, conformément à ce que prévoient les législations nationales et les directives européennes. Et elle facilitera la transformation nécessaire du système de santé. ”

COMMENT CONVAINCRE LES ÉTABLISSEMENTS DE PENSER LONG TERME AU LIEU DE SE FOCALISER SUR LE PRIX ET LE PRODUIT ?

“ *L'omnipotence du critère prix, les considérations coût/volume ont débouché sur une approche en silo. La conséquence : une augmentation du coût des soins, mettant en péril la qualité de la prise en charge et la sécurité des patients, l'absence de prise en compte de l'inefficacité des dépenses et de l'augmentation des déchets, et l'aggravation du coût des maladies chroniques, lesquelles représentent les dépenses les plus importantes.*

Comprendre la répartition des coûts des parcours de soins et aux différents stades des maladies chroniques permettra d'identifier les opportunités de réduction des dépenses de santé. La valeur économique des investissements dans l'innovation et les solutions innovantes offertes garantiront l'obtention d'offres véritablement économiquement plus avantageuses pour le système de santé, ou plus globalement pour la société. Les achats basés sur la valeur faciliteront la proposition de ces offres et bénéficieront à tous les acteurs de la santé. ”

EN QUOI L'ACHAT PAR LA VALEUR PEUT-IL FAVORISER L'INNOVATION DES ENTREPRISES ?



L'achat par la valeur ne se limite pas à considérer uniquement le produit mais à valoriser ses apports. Etant donné que ces derniers seront pris en considération lors de l'analyse et de l'attribution des offres, la méthode offrira à l'industrie des technologies médicales de multiples opportunités afin d'innover. Elle permettra également aux industriels de devenir des partenaires plutôt que de simples fournisseurs et de répondre étroitement aux besoins, là où les systèmes de santé auront la volonté d'investir. Le secteur des technologies médicales est bien positionné, non seulement pour innover, mais aussi pour soutenir l'innovation dans la fourniture de soins de qualité et conformes aux valeurs des systèmes de santé en Europe. ”

MEDTECH A ÉLABORÉ UN OUTIL DESTINÉ À FACILITER L'ADOPTION DE CETTE NOUVELLE MÉTHODE D'ACHAT. COMMENT SE LE PROCURER ?



L'outil MEAT Value Based Procurement peut être obtenu en envoyant une demande à l'adresse suivante : info@meat-procurement.eu .

En coopération avec d'autres partenaires, MedTech Europe facilite également la création d'une communauté « value based procurement » permettant aux professionnels de mieux connaître les bonnes pratiques dans le domaine et d'échanger entre eux. ”

*Per-Marthin Karlsen, Chef de projet au
groupement des achats des hôpitaux norvégiens*



POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI D'EXPÉRIMENTER LA MÉTHODE D'ACHAT PAR LA VALEUR AVEC DES IMPLANTS DE COCHLÉE ?

“ Nous avons utilisé les implants de la cochlée comme projet pilote du « value based procurement » car ces greffes ne sont réalisées que dans trois hôpitaux : Oslo, Bergen et Trondheim. De cette manière, seule une petite équipe médicale et technique était impliquée. Nous avons pensé que cela faciliterait la communication avec les hôpitaux. Cependant, en raison du calendrier un peu serré du projet, nous avons limité notre ambition à une méthode basée sur l'évaluation monétaire. ”

QU'EST-CE QUI A CHANGÉ PAR RAPPORT À VOS PROCÉDURES D'ACHAT CLASSIQUES ?

“ Le processus n'était pas très différent de d'habitude. Nous avons dû passer un peu plus de temps à étudier et discuter des différences entre les deux méthodes d'évaluation (classique, par points et monétaire). Nous avons intégré quelques contributions extérieures pendant ces échanges, pour recueillir leurs avis et confirmer nos hypothèses. ”

QUELS RÉSULTATS AVEZ-VOUS OBTENU ?

“ Nous en avons beaucoup appris sur les différences entre les deux méthodes d'évaluation. De plus, nous avons pris conscience de la valeur implicite (monétaire) du critère qualité lorsque nous utilisons la méthode classique. ”

POUVEZ-VOUS PRÉCISER CE QUE VOUS ENTENDEZ EXACTEMENT PAR MÉTHODE D'ÉVALUATION MONÉTAIRE ?

“ Dans un modèle d'évaluation classique, le prix total de chaque offre (le "panier") est transformé en points (par exemple sur une échelle de 1 à 10). L'offre la moins chère remporte 10 points, et les autres offres en fonction de leur prix respectif. ”

De plus, chaque critère qualité de chaque offre est évalué, obtenant un score sur cette même échelle. Pour chaque offre, les scores prix et qualité sont pondérés puis additionnés. L'offre cumulant le meilleur score (en nombre de points) est la plus avantageuse économiquement. Avec le modèle monétaire, on attribue à chaque critère qualité une valeur monétaire fictive. Cette valeur définit le montant maximum que chaque fournisseur peut atteindre. Chaque critère qualité de chaque offre est évalué et noté. Ce montant est déduit du prix total des offres, pour chaque critère. Dans ce cas, l'offre dont le « panier » fictif est le moins élevé est l'offre économiquement la plus avantageuse. ”

QUELS SONT LES BÉNÉFICES PRINCIPAUX DE CETTE NOUVELLE MÉTHODE D'ACHAT ?

“ Selon moi, son principal intérêt est que la valeur réelle des critères de qualité devient plus visible, à la fois pour nous et pour les soumissionnaires. À partir du moment où la méthode est bien expliquée dans l'appel d'offres, la méthode d'évaluation monétaire est plus facile à comprendre et à appliquer. ”

À L'AUNE DE CETTE EXPÉRIENCE, QUELS SONT LES FACTEURS CLEFS DE RÉUSSITE ?

“ L'élément essentiel a été que nous avons décidé, très tôt dans la conduite du projet, de n'utiliser que la démarche monétaire pour mener cet achat. Si nous avions tenté de mener une méthode de « value based procurement » complète, je crois que l'achat aurait pris beaucoup plus de temps, et peut-être même qu'il aurait été, finalement, de moins bonne qualité. ”

QUELS CONSEILS POURRIEZ-VOUS DONNER À D'AUTRES ACHETEURS QUI SOUHAITERAIENT S'ENGAGER DANS UNE DÉMARCHE ANALOGUE ?

“ D'y aller étape par étape, en apprenant en marchant. Et de prendre soin de décrire soigneusement les objectifs poursuivis et la méthode d'évaluation dans l'appel d'offres et dans les réunions avec les fournisseurs potentiels. ”

*Alyson Brett, Directrice générale,
NHS Commercial Solutions*



POURQUOI VOTRE STRUCTURE A-T-ELLE CHOISI DE S'ENGAGER DANS LE VALUE BASED PROCUREMENT ? ET À QUEL TYPE DE PRODUITS L'AVEZ-VOUS APPLIQUÉ ?

“ Le contexte était le suivant : les sorties et les transferts des patients de l'hôpital vers un centre communautaire, le retour au domicile ou vers d'autres milieux de soin prenaient du retard. Or, comme nous le savons, le coût des soins intensifs est plus important et les avantages d'une sortie rapide, pour les patients, sont considérables.

L'approche « value based procurement » a été enclenchée lorsqu'une étude a mis en évidence les réductions potentielles des séjours à l'hôpital. Il était possible de réaliser des économies et d'améliorer la productivité au profit de l'ensemble du système de santé, de l'admission des patients qui avaient besoin d'un traitement et d'une sortie plus rapide au domicile ou vers d'autres centres de soins. Le projet s'est concentré sur les équipements et les produits médicaux. ”

SELON VOUS, QUELS ONT ÉTÉ LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DE RÉUSSITE ?

“ Le projet impliquait que les services hospitaliers et ceux des centres communautaires travaillent en étroite collaboration dans le cadre d'un parcours de soin, afin de garantir la disponibilité des produits dans le centre communautaire, dès la sortie du patient de l'hôpital.

Il a été couronné de succès grâce au leadership des équipes soignantes, qui était essentiel avec la coopération entre services hospitaliers et communautaires, à l'approche en mode projet, au soutien des achats, et, naturellement, grâce à la collaboration étroite avec le fournisseur.

L'approche a été progressive avec d'abord un projet pilote, suivi d'une période d'adoption. Le contrôle se poursuit. Le calcul et le suivi des gains nécessitent un travail sur le long terme. L'équipe projet continue de se réunir pour analyser les données et valider les résultats. ”

*Karsten Kirkegaard, "Senior category manager"
au département des achats stratégiques
de la région du Sud-Danemark*



POURQUOI VOTRE STRUCTURE A-T-ELLE CHOISI DE S'ENGAGER DANS LE VALUE BASED PROCUREMENT ? ET À QUEL TYPE DE PRODUITS L'AVEZ-VOUS APPLIQUÉ ?

“ En raison de la priorité donnée aux économies liées aux prix dans les appels d'offres pour les hôpitaux, on insiste aujourd'hui sur une gestion par segment des biens et services stratégiques. Nous avons par ailleurs le soutien des médecins de chirurgie orthopédique de l'hôpital de Vejle, qui souhaitaient des implants de genoux plus adaptés aux besoins des patients. ”

EN QUOI LE PROCESSUS DIFFÉRAIT DES PROCÉDURES TRADITIONNELLES ?

“ Nous avons recherché un meilleur rendement et un partage des risques plutôt que des économies à court terme. ”

QUELS SONT LES PRINCIPAUX BÉNÉFICES DE CETTE APPROCHE ?

“ Elle débouche sur une collaboration à long terme avec deux fournisseurs stratégiques, qui met l'accent sur de meilleurs bénéfices pour les patients et pour la région du Sud-Danemark. ”

SELON VOUS, QUELS ONT ÉTÉ LES CLEFS DU SUCCÈS ?

“ D'abord une coopération étroite et la confiance entre le service régional des achats et le service chirurgie orthopédique de l'hôpital Vejle. Ensuite, une approche volontariste du côté des fournisseurs participant à ce processus d'achat orienté « résultats » pour les implants de genoux.

Le développement et la mise en place de nouvelles solutions peuvent déboucher sur des risques multiples. Il est très important dans ce domaine que soient prises en considération les remarques de tous les acteurs concernés, surtout celles des juristes spécialistes de la commande publique. ”

AVEZ-VOUS UTILISÉ UNE MÉTHODE SIMILAIRE POUR D'AUTRES BESOINS ?

“ Nous sommes en train d'adopter une approche par segment dans la région du Sud-Danemark, avec une collaboration long terme pour nos achats de biens et de produits stratégiques. Elle sera concentrée sur le bénéfice patients, le développement, le partage des risques, la réduction des coûts et/ou du coût total de possession (TCO*). ”

GLOSSAIRE

CAQES

Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencé des Soins

Contrat qui lie l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé. Créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, il est entré en vigueur le 1er janvier 2018. Ce contrat vise à mobiliser de manière plus efficiente les outils contractuels d'amélioration de la qualité des soins et de régulation des dépenses. (site de l'ARS Ile-de-France).

IQSS

Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins

Indicateurs nationaux développés par la HAS qui sont des outils d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, de comparaison inter-établissements et d'aide à la décision (site de la HAS).

Matrice de Kraljic

Outil d'analyse des achats suivant 2 axes : l'importance stratégique des achats et la complexité du marché fournisseurs.

PUI

Pharmacie à Usage Intérieur

Pharmacie exerçant son activité au sein d'un établissement de santé ou médico-social.

Risk-sharing

Contrat d'achat dans lequel le client et le fournisseur partagent un « risque » et ses « impacts ».

TCO

Total Cost of Ownership

Évaluation globale du coût de possession d'un produit ou service.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Procurement, The unexpected driver of Value-Based Health Care*, BCG & MedTech Europe, December 2015
- *Redefining Health Care : Creating Value-based Competition on Results*, de Michael Porter et Elizabeth Olmsted Teisberg, 2006
- *Incorporating value in investment decisions in health across Europe*, Prof. Rifat Atun

DÉJÀ PARUS

1. *Comment réussir une opération de **déménagement** à l'hôpital ?* - 2019
2. *Comment mettre en place une **plateforme territoriale** de **téléradiologie** ?* - 2019
3. *Améliorer le parcours des patients avec **les nouveaux outils de téléphonie*** - 2019
4. *Comment réduire sa **consommation énergétique** ?* - 2019
5. *Maîtriser le **value based procurement**, nouvelle technique d'achat* - 2020

À PARAÎTRE

6. *Garantir les soins de proximité grâce à la **télé médecine*** - 2020



S'il veut contribuer à la performance globale de son établissement ou de son GHT, l'acheteur ne peut plus se contenter de rechercher simplement un produit en essayant par tous les moyens de réduire son prix et sans réfléchir aux impacts de son usage.

Il doit aujourd'hui penser en termes de solution et se poser la question de sa valeur globale, des bénéfices attendus, non seulement pour la prise en charge du patient, mais aussi pour le confort de travail des personnels des établissements, le développement des industriels, le bon fonctionnement du système de santé, l'environnement et la société de manière plus générale.

Déclinaison des travaux de l'universitaire Michael Porter sur la "value based health care", le "value based procurement", actuellement en plein essor en Europe, est une technique permettant de prendre en considération toutes ces perspectives.

Rédigé par des experts du sujet, ce guide explique quels sont ses principaux apports et comment utiliser cette nouvelle méthode d'achat. Il fournit des outils et des conseils pour vous permettre d'engager plus facilement une démarche de "value based procurement".