

**Appui à l'optimisation des
circuits d'approvisionnement des
établissements de santé**

Comité de Pilotage National restreint # 3

26 juin 2014

Résumé Exécutif (1/2)

Un enjeu d'un milliard d'euros

- La fonction logistique hospitalière (PUI et magasin général) représente un **coût annuel de ~1 Md€**, en grande partie lié aux effectifs (>20 000 ETP soit ~80% des coûts logistiques), mais qui ne représente à l'échelle de la fonction publique hospitalière que 2% des charges
- Les enjeux sur le personnel non soignant autres que la logistique (blanchisserie, restauration, stérilisation,...) sont **10 fois supérieurs** à ceux portant sur la logistique

Des gisements de productivité importants

- Il y existe des **gisements de productivité importants** :
 - La fonction est l'apanage des **pharmaciens hospitaliers** (médicaments + DM), dont les responsabilités vont au-delà du circuit du médicament et qui ne peuvent développer toutes les compétences logistiques requises
 - Il existe souvent un **magasin et une PUI séparés**, au niveau de chaque ES (~1000 EPS en France) – y compris au sein d'établissements multi-sites
 - Faute de réglementation favorable, il existe **peu de mutualisation** des plates-formes entre ES, et encore moins **d'externalisation à des prestataires dédiés**
 - Toutefois, avec le plan Hôpital 2007, les CHU ont investi dans la **création de plates-formes logistiques** modernes "intra-sites"
- A date, **les expériences de mutualisation et d'externalisation ont dans l'ensemble généré peu de gains**, faute d'encadrement approprié :
 - Pas de suivi rapproché des ROI ou des gains d'ETP escomptés, rarement atteints
 - Pas de contraintes pour obliger les établissements à participer au GCS logistiques
 - Une réglementation contraignante sur les PUI qui bloque les possibilités de mutualisation

Résumé Exécutif (2/2)

Des gains structurels de l'ordre de 100 à 200 m.€ par an...

- Pour exploiter ces gisements de productivité, une approche en deux temps est nécessaire :
 - Dans un premier temps, mener des actions **d'optimisation interne** – notamment pour abaisser le niveau des stocks (gains annuels : 50 – 60 m.€ + gain "one-shot" de 100 m.€)
 - Dans un deuxième temps, en lien avec les futurs GHT, établir un **schéma directeur d'approvisionnement territorial** comprenant éventuellement des leviers de rupture (gains annuels : 80 - 150 m.€ + gain "one-shot" de 140 m.€) , articulés avec les coopérations d'achats nationales et territoriales
- La combinaison de ces leviers pourrait générer en hypothèse haute près de **180 m.€** de gains structurels

...à obtenir en activant des leviers spécifiques en fonction des territoires

- Dans l'immédiat, il y aura lieu d'activer les **pré-requis** :
 - Engager la **levée des contraintes réglementaires**¹⁾
 - Etudier le potentiel d'achats groupés dans le cas de constitutions de plateformes
 - Mettre en place un **dispositif de supervision** des investissements dans des plates-formes et des gains de productivité ciblés
 - Les ARS et ES n'ont pas les compétences pour piloter seuls ce type de projet
 - Nous recommandons de piloter les invest. au niveau central (COPERMO)
- Puis d'**appuyer les ARS** pour réaliser ces schémas directeurs, selon la logique suivante :
 - **Saturer d'abord les capacités existantes** (publiques - et privées en fonction du périmètre d'externalisation retenu) avant d'investir dans de nouvelles plates-formes
 - **Faute de capacités**, concevoir des plates-formes mutualisées inter ES si les conditions locales le permettent – au plus **une par GHT**, idéalement moins
 - Evaluer le ROI d'une plateforme en fonction de la masse de flux mutualisée et les coûts de transports additionnels engendrés
 - Dans l'intervalle, une externalisation est une solution temporaire acceptable car **réversible**

1) Autoriser une PUI à approvisionner d'autres PUI ou des services d'autres hôpitaux, étendre le périmètre de l'externalisation aux DMS et médicaments. 3

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux

- ## 2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique
- Vision d'ensemble des leviers
 - Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle

3. Stratégie de déploiement

4. Prochaines étapes – proposition de décisions

Rappel

L'étude a pour principal objectif d'éclairer la réflexion sur les enjeux territoriaux d'optimisation des approvisionnements

Objectifs

- 1** Eclairer la DGOS sur les enjeux de **différents leviers d'optimisation des circuits d'approvisionnement** envisageables, dans une perspective territoriale :
 - Optimisation **locale**
 - **Mutualisation** / plateforme
 - **Externalisation** (développement pour les magasins généraux et ouverture¹⁾ d'un marché de produits de santé)
- 2** Accompagner **deux ES démonstrateurs de taille moyenne**, pour :
 - Eclairer la faisabilité des différents scénarios d'optimisation **des circuits d'approvisionnement**
 - **Rechercher des gains « répliquables »** à d'autres ES en termes, par exemple de qualité de service, niveau de stocks, coût de transport, productivité ou conditions de travail

1) Prestations de blanchisserie, de restauration et gestion du magasin général déjà externalisées pour partie. Réglementation actuelle excluant l'externalisation de l'appro. de médicaments – susceptible d'évoluer

Livrables



Evaluation des enjeux majeurs d'optimisation (pré-requis, opportunité et faisabilité) dans un contexte territorial :

- **Optimisation locale**
- **Mutualisation** / plateforme
- **Externalisation**, notamment sur les produits de santé

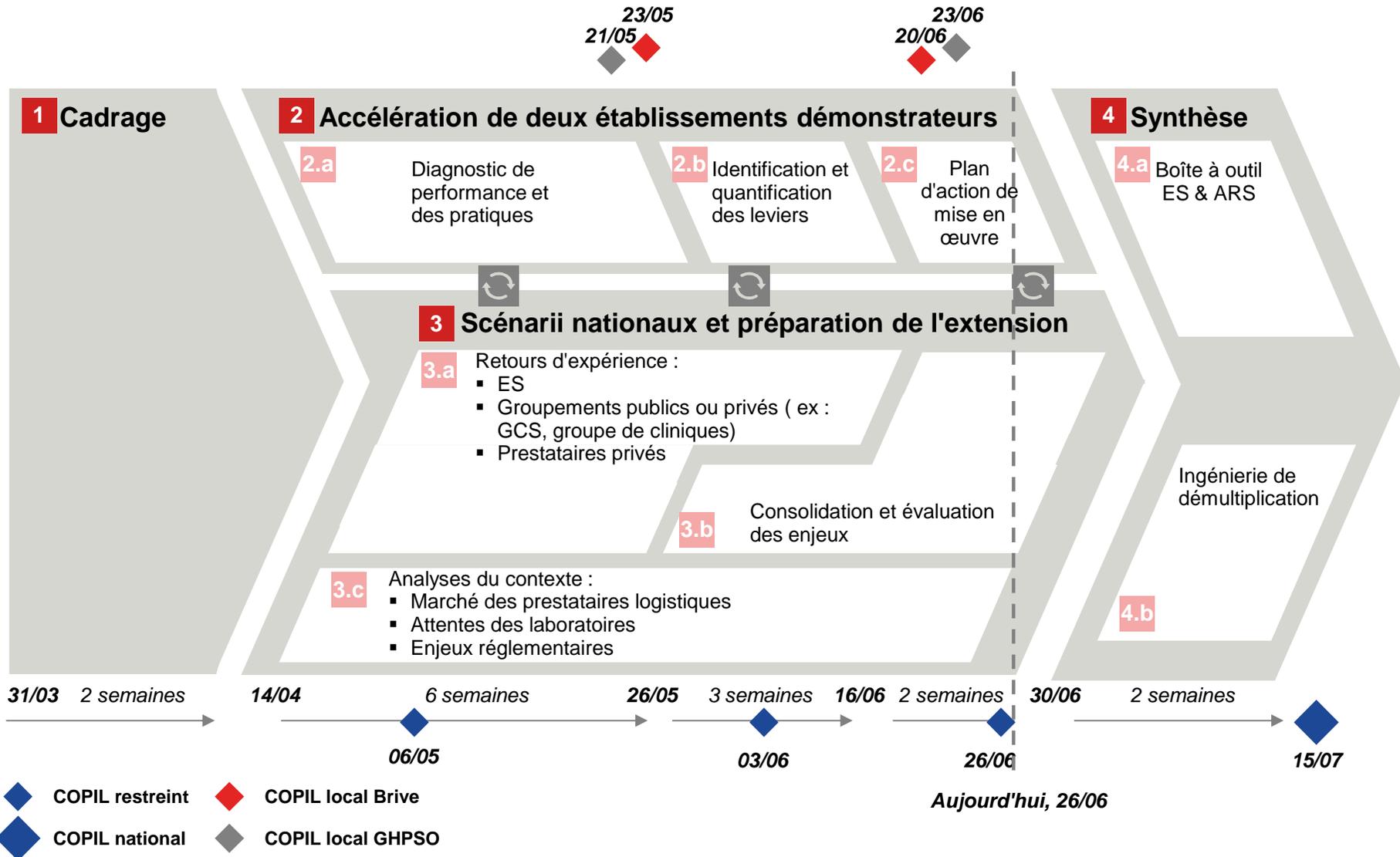


Boite à leviers ES pour l'optimisation des circuits d'approvisionnement



Feuille de route pour la suite

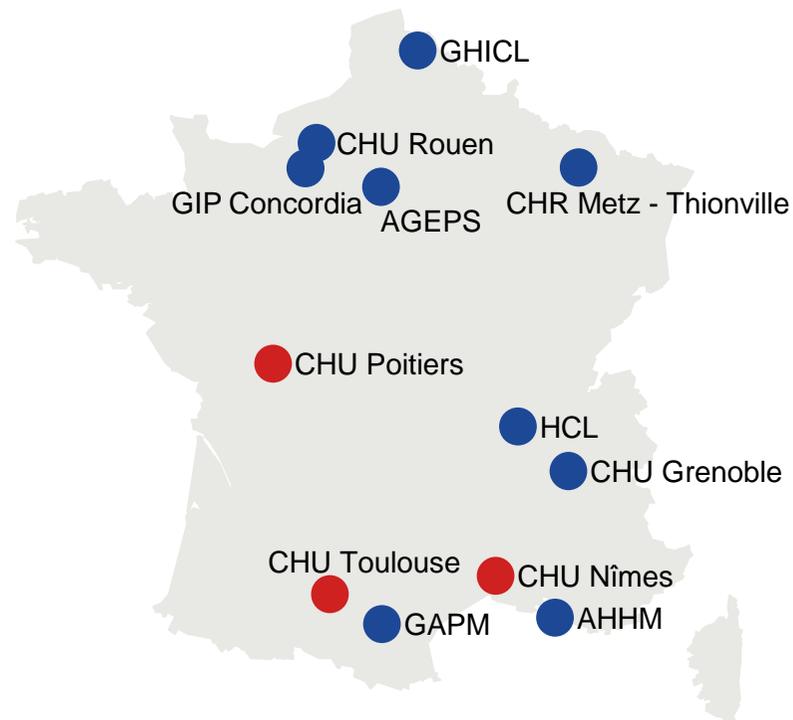
Rappel de l'approche



Démarche

~20 visites ont été réalisées auprès d'ES, plateformes et acteurs clés de la logistique

Etablissements visités



- Visite
- Entretien téléphonique

Acteurs et personnes rencontrés

- **ES publics ou ESPIC :**
 - CHU Grenoble : E. Sanzalone
 - CHU Rouen : B. Dieu
 - CHR Metz-Thionville : B. Gustin
 - HCL : S. Bérnard, S. Bonnefoy
 - GHICL : C. Poyet
 - CHU Poitiers : C. Mirambeau
 - CHU Toulouse : N. Rouve, C. Carcaillon
 - CHU Nîmes : C. Bacou, C. Chaussende, P. Dextrat
 - AP-HM : J. de Poulpiquet
- **ES du privé commercial :**
 - GdS
- **Plateformes :**
 - Carcassonne : J. Buffa, B. Nuytten
 - GIP Concordia : E. Bourdet
 - AGEPS : M. Cohen, F. Huet
- **Laboratoires :**
 - LFB
- **Logisticiens :**
 - Aexxdis
 - DPE Evrard
 - Alloga

Enjeux

La logistique hospitalière emploierait près de 20 000 personnes en France, dont plus d'un tiers à la pharmacie, ...

Chaîne des processus logistiques et professions associées

PUI ET MAGASIN GÉNÉRAL
UNIQUEMENT – HORS FONCTIONS
INDUSTRIELLES (STÉRILISATION,
BLANCHISSERIE, ...)



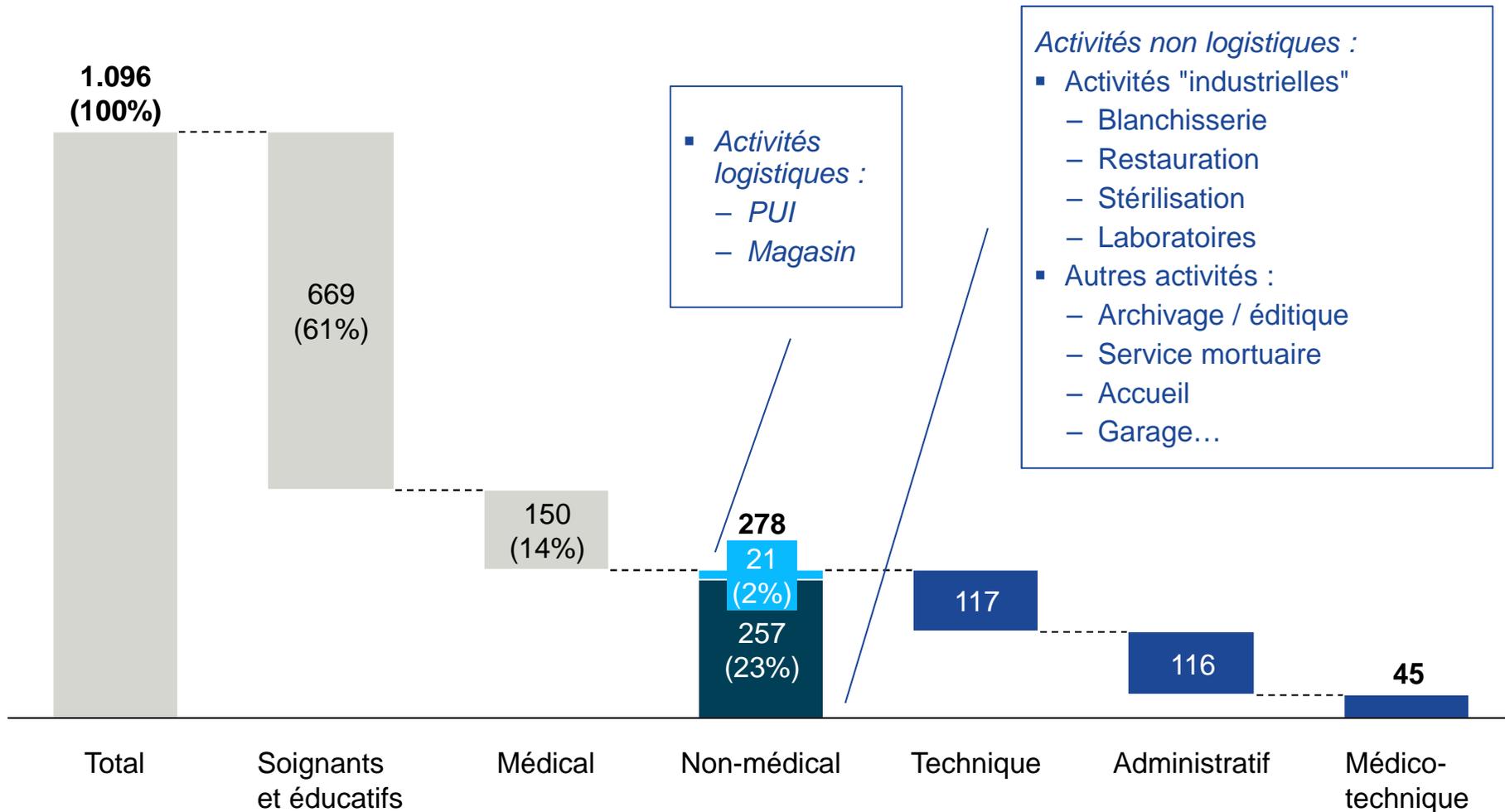
| | | | | | | Estimation Effectif total ²⁾ (ETP) : |
|----------------|-----------------------|---|---|--|---|---|
| PUI Mag. | Métiers : | | | | | 3 800 |
| | Magasinier | | ✓ | | ✓ | 6 500 |
| | Préparateur | | ✓ | | ✓ | 1 500 ³⁾ |
| Autres | Pharmacien | ✓ | | | ✓ | 4 000 |
| | Coursiers | | ✓ | | | 1 000 |
| | Cadres ¹⁾ | ✓ | ✓ | | ✓ | 3 900 |
| | Agents administratifs | ✓ | | | ✓ | ~20 700 |
| Total : | | | | | | |

1) Cadre restauration/magasin/logisticien
 2) Extrapolation sur la base d'ES démonstrateurs
 3) Sur la base d'une estimation de 1,5 ETP pharmacien passé des activités logistiques par PUI
 NB : Hors personnel en unités de soins et techniciens de laboratoires

Source: IGAS, analyses SGMAP

...ce qui représente ~2% des effectifs des hôpitaux

Part des effectifs dédié à la logistique [2009; '000]



Le coût de la logistique s'élève à plus de 1 milliard d'euros

Structure de coût de la logistique

| | Description | Dépenses [Mds €/an] | Type | Facteurs de complexité |
|------------------------------------|---|---------------------|----------|---|
| Achats | Produit | 11,4 ¹⁾ | | <ul style="list-style-type: none"> Volume par fournisseur # fournisseurs # références |
| | Transport | 0,6 ¹⁾ | Indirect | <ul style="list-style-type: none"> Fréquence, nombre et distance des points de livraison Volume (camion complet) |
| Approvisionnement (hors transport) | Coût de main d'œuvre | 1,1 ⁵⁾ | En US | <ul style="list-style-type: none"> # références # commandes Volume et poids manipulés Capacité disponible Contraintes architecturales Mode de financement pour l'investissement # fournisseurs différents (interfaçage) Volume stock % périmés |
| | | 0,8 ²⁾ | Hors US | |
| | Coûts de stockage | 0,2 ³⁾ | Direct | |
| | Coûts SI | >0,1 ³⁾ | | |
| Valeur du stock | Coût d'immobilisation du stock (impact BFR) | 0,05 ⁴⁾ | | |

Σ > 1 milliard

1) 12 Mds € d'achats de produits dans le périmètre (achats hors services – électricité, transport de patients,...). Décomposition du prix : 95% d'achat et 5% de transport 2) extrapolation des effectifs PUI et magasiniers sur la base d'un échantillon représentatif d'hôpitaux 3) sur la base de la structure de coûts de logisticiens de la santé 4) pour un CMPC de 4% 5) Basé sur 10% du temps des 275 112 infirmières à l'hôpital

Enjeux

Le sujet de la rationalisation des flux et des stocks est fondamental, à double titre

Pourquoi rationaliser les flux et les stocks ?

Contenir le déficit des hôpitaux par des économies sur la logistique

400 m€ de déficit cumulé en 2013¹⁾

Différer des investissements futurs dans de nouvelles capacités

Au moins 60 000 m² de bâtiment installés ces 10 dernières années

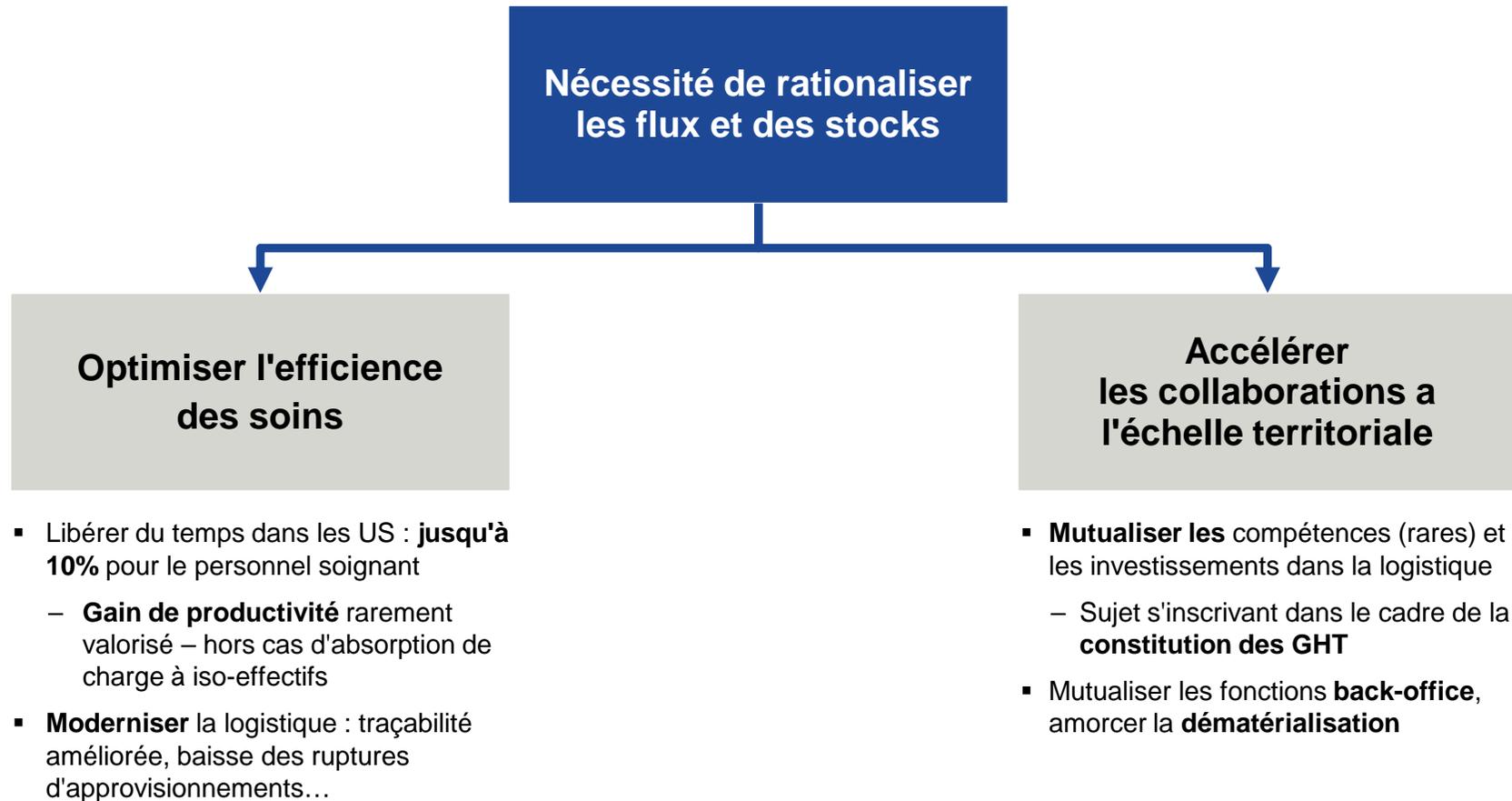
Nécessité de rationaliser les flux et des stocks

Démarche engagée par les ES – mais potentiel de gains de productivité additionnels encore important²⁾

1) Hors éléments exceptionnels 2) Valo. des stocks hors US 2009 : 637 m.€, 2013 : 833 m.€

De plus, cette démarche crée des externalités positives importantes – valorisables financièrement ou non

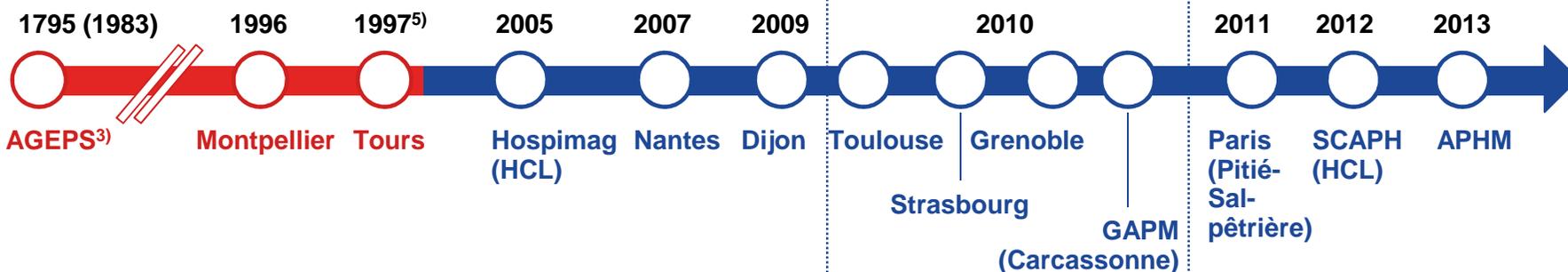
Impacts de la rationalisation des flux et des stocks



Enjeux

Depuis 10 ans, les CHU ont investi dans la création de plateformes logistiques mutualisées – quasi intégralement "intra-CHU"

Plates-formes mutualisées des CHU (superficie >4000 m²) uniquement



Périmètre

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------------|-----------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|--------------------------------------|
| PUI | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ ¹⁾ | ✓ ²⁾ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Magasin | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| Blanchisserie | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| Restauration | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| Stérilisation | | | | | | | | | ✓ | | | | ✓ |
| Archives/Editique | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | |
| Superficie⁴⁾ ['000 m ²] | 5 | - | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 8 | 11 | 4 | 5 | 15 | Σ : ~80 000 m² |
| CAPEX [m€] | - | 8 | 11 | 6 | 10 | 8 | 44 | 9 | 39 | 6 | 3 | 79 | ~214 m. € |

1) 3 PUI 2) 2 PUI

3) Ex Pharmacie Centrale des Hôpitaux 4) Superficie du bâti 5) Extension en 2000

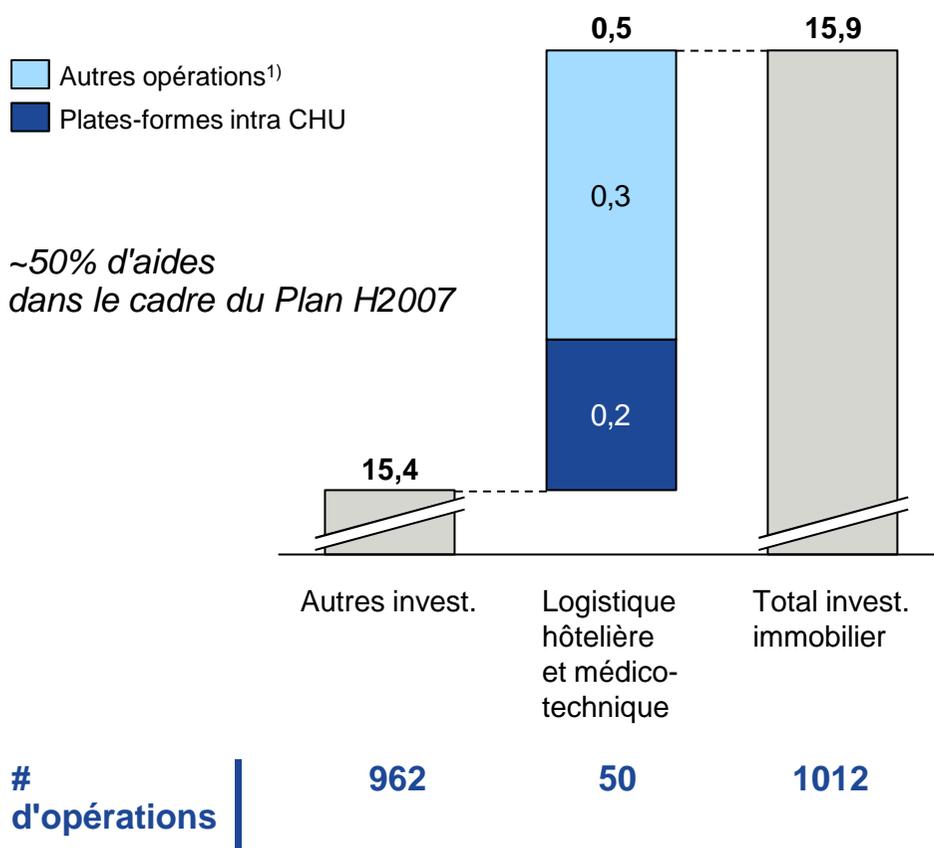
Source: Analyse SGMAP

■ Soutenues par le plan Hôpital 2007

Enjeux

Ces investissements ont dans l'ensemble été menés avec une attention limitée sur les enjeux de retour sur investissement

Focus sur les investissements aidés dans le cadre du plan Hôpital 2007 [Md €]



Témoignages

"En réalisant ce projet, nous avons acquis un soutien du corps social de l'établissement pour faire d'autres restructurations. En l'occurrence, il a servi de monnaie d'échange dans un projet d'établissement"

APHM – Directeur

"[Pour la plan Hôpital 2012] les critères sont totalement différents d'Hôpital 2007. Exit la rapidité, et bienvenue au ROI, à la CAF, à l'endettement et aux prévisions d'activité"

ANAP – Directeur associé

"On n'a pas eu d'économies sur les préparateurs en pharmacie car ils ont été redéployés sur les pôles"

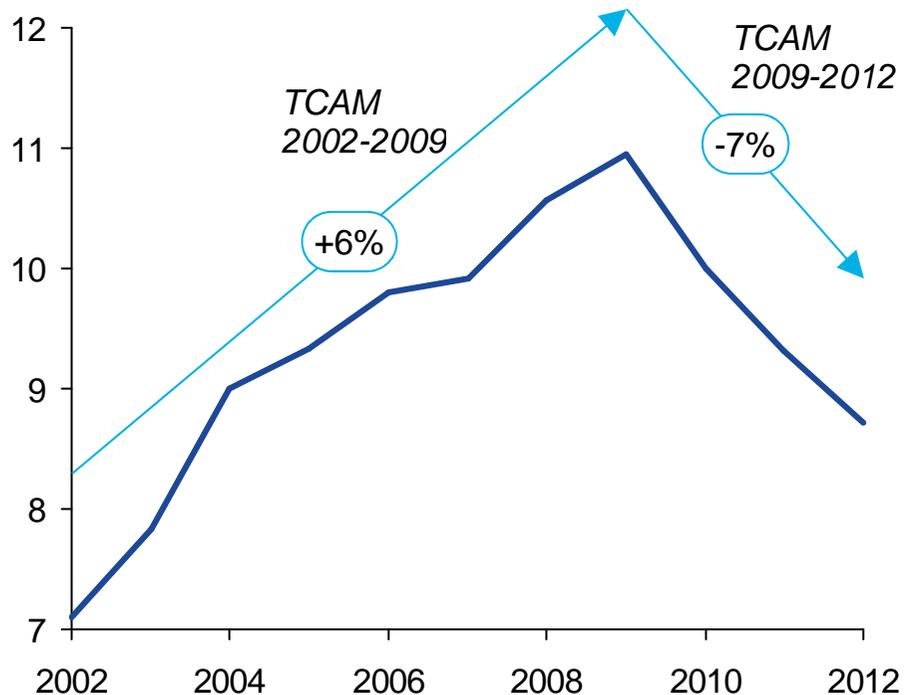
CHU Poitiers – Directeur logistique

1) Blanchisserie, restauration, stérilisation ; GAPM de Carcassonne ; plates-formes des CH (ex. Poitiers, Orléans, Gonesse, Uzès...), opérations de rénovation

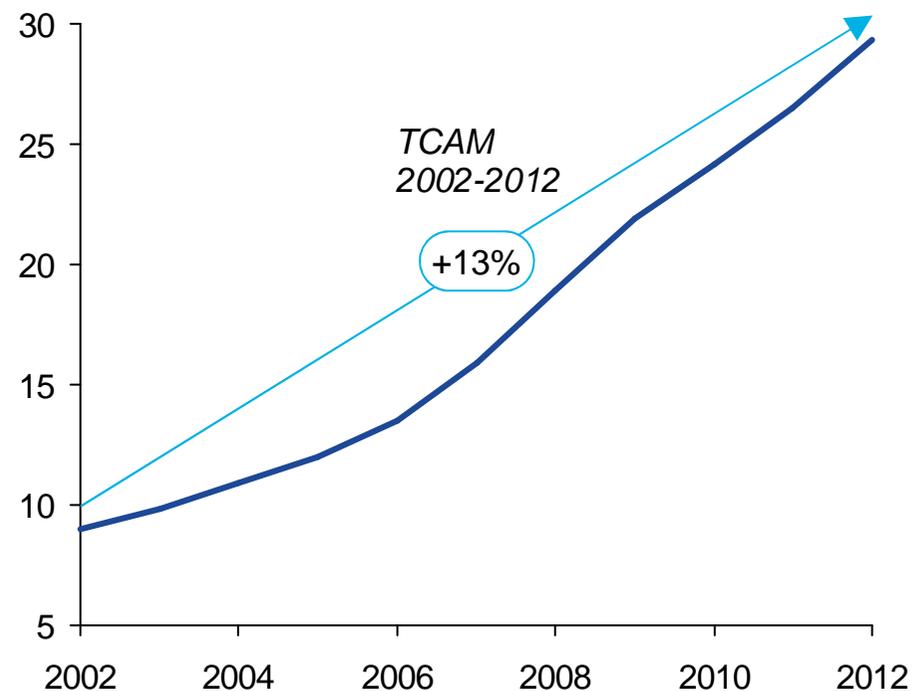
Enjeux

Dans le même temps, les investissements ont fortement augmenté jusqu'en 2010, contribuant à l'explosion de la dette des hôpitaux

Evolution de l'effort d'investissement des hôpitaux publics entre 2002 et 2012
(en % des produits)



Evolution du taux d'endettement des hôpitaux publics entre 2002 et 2012
(en Mds €)



Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique
 - **Vision d'ensemble des leviers**
 - Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle
3. Stratégie de déploiement
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

Trois principaux macro leviers peuvent être activables sous différentes formes

| Leviers | | Description |
|--|--|---|
| A Optimisation interne | A1 Optimisation intra ES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refonte des processus et SI ▪ Automatisation ▪ Politique d'approvisionnement ▪ Gouvernance ▪ Mutualisation des PUI / magasins (A2) ▪ Mutualisation des back-offices ▪ ...  |
| | A2 Mutualisation de moyens pour ES en direction partagée | |
| B Plateforme Hospitalière Territoriale | B1 Utilisation de la capacité des plateformes des CHU | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adossement de la logistique des petits ES à la plate-forme du CHU voisin (selon capacités disponibles)  |
| | B2 Création d'une plateforme publique | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une plateforme logistique gérée par un opérateur public¹⁾  |
| C Externalisation | C1 Utilisation de la capacité des dépositaires | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Externalisation auprès d'acteurs privés (ex. pour les produits de santé) disposant de capacités  |
| | C2 Création d'une plateforme privée | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une plateforme logistique gérée par un opérateur privé  |

Quels leviers à plus fort impact ?

Quelles conditions optimales d'application de ces leviers ?

Quelle combinaison possible de ces leviers ?

1) Avec ou sans livraisons directe des produits dans les unités de soins
 Source: Analyse SGMAP

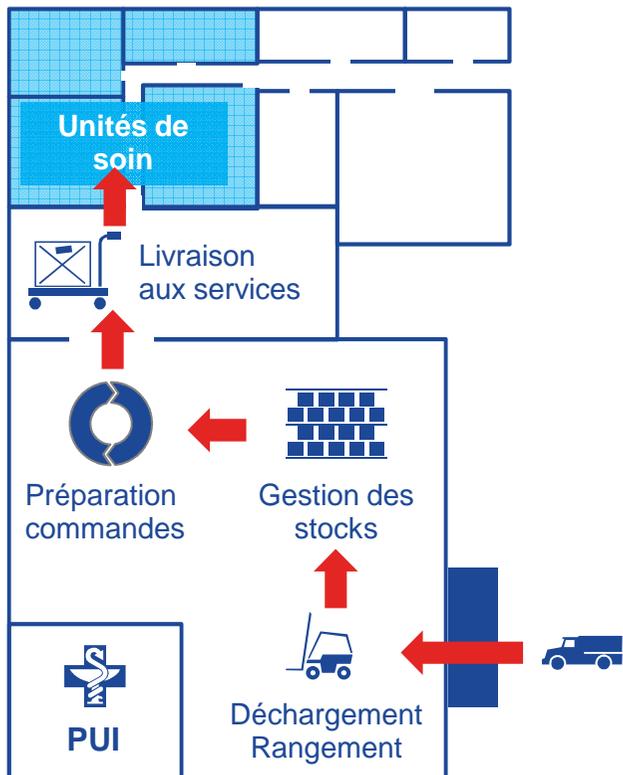
Ces macro leviers engendrent divers gains théoriques annuels (hors gains ponctuels)

| Leviers | | ↘ Coût ETP <i>Rationalisation des activités, mutualisation des équipes => ↘ ETP (récurrent)</i> | ↘ Coûts Stocks <i>↘ Stocks => ↘ immobilisation de capitaux (récurrent) + destockage (ponctuel)</i> | ↘ Coûts Achats <i>Livraison sur un point unique => Remise fournisseurs (récurrent)</i> |
|---------|---|---|--|--|
| A | A1 Optimisation intra ES | ✓ Révision des processus | ✓ Baisse des stocks dans les services et du surstock | ✗ |
| | A2 Mutualisation de moyens pour ES avec direction partagée | ✓ Mutualisation des équipes | ✗ | ~ |
| B | B1 Utilisation de la capacité des plateformes des CHU | ✓ Mutualisation des équipes Approvisionnement plus fluide | ✓ Diminution de la variabilité donc du stock de sécurité | ✓ Coûts de transport moindres pour l'industriel |
| | B2 Création d'une plateforme publique | ✓ Mutualisation des équipes Approvisionnement plus fluide | ✓ Diminution de la variabilité donc du stock de sécurité | ✓ Coûts de transport moindres pour l'industriel |
| C | C1 Utilisation de la capacité des dépositaires | ? Productivité accrue ? Approvisionnement plus fluide | ✓ Révision trimestrielle des dotations (vs activité) | ✓ Coûts de transport moindres pour l'industriel |
| | C2 Création d'une plateforme privée | ? Productivité accrue ? Approvisionnement plus fluide | ✓ Révision trimestrielle des dotations (vs activité) | ✓ Coûts de transport moindres pour l'industriel |

--- Vision d'ensemble des leviers ---

Les leviers de type B et C permettent de fluidifier les processus et générer des gains de manutention considérables

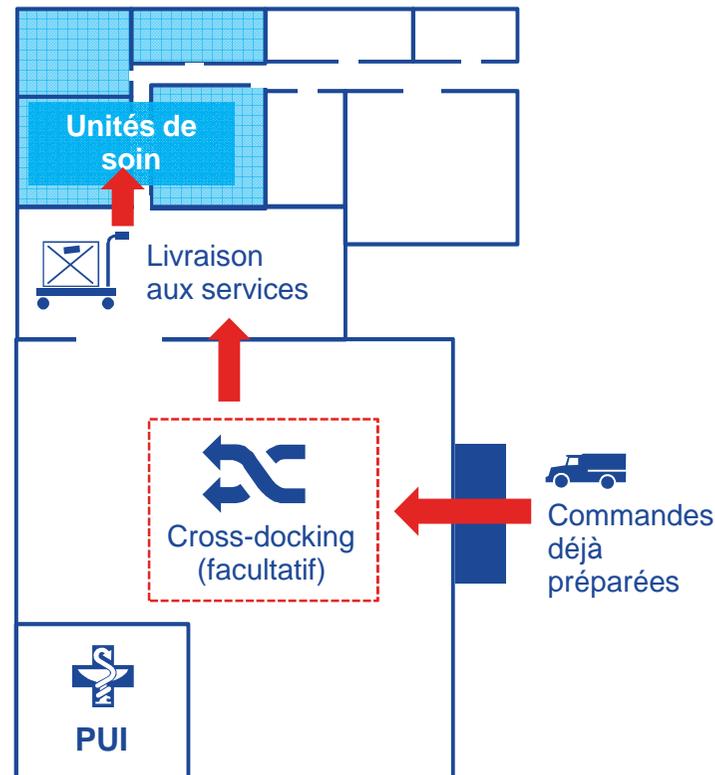
Situation actuelle¹⁾



1) dans la majorité des ES

B C

Après mutualisation / externalisation



 Impact type après mutualisation ou externalisation

- **Suppression** de deux étapes au niveau des ES:
 - Stockage
 - Préparation des commandes
- Phase de rangement dans les **stocks** remplacée par une phase de **transit** (sans stockage et manutention intermédiaire)
- Population impactée: magasiniers et préparateurs (~10 000 ETP)

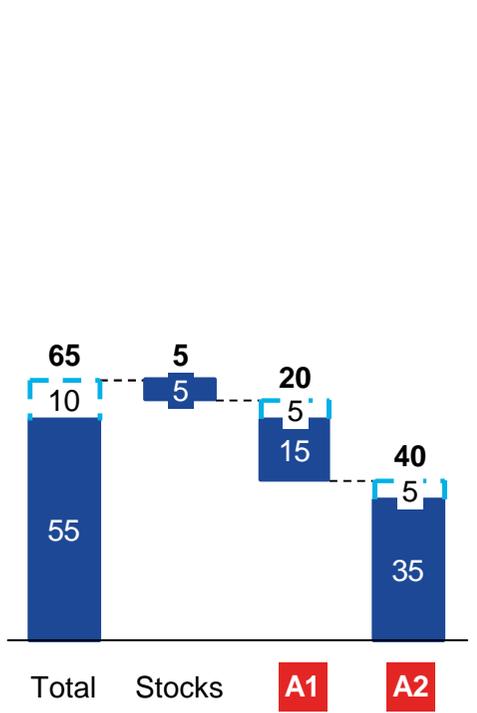
--- Vision d'ensemble des leviers ---

Les enjeux de gains annuels oscillent entre 50 et 150 millions de gains annuels selon les leviers (hors gains achats ponctuels)

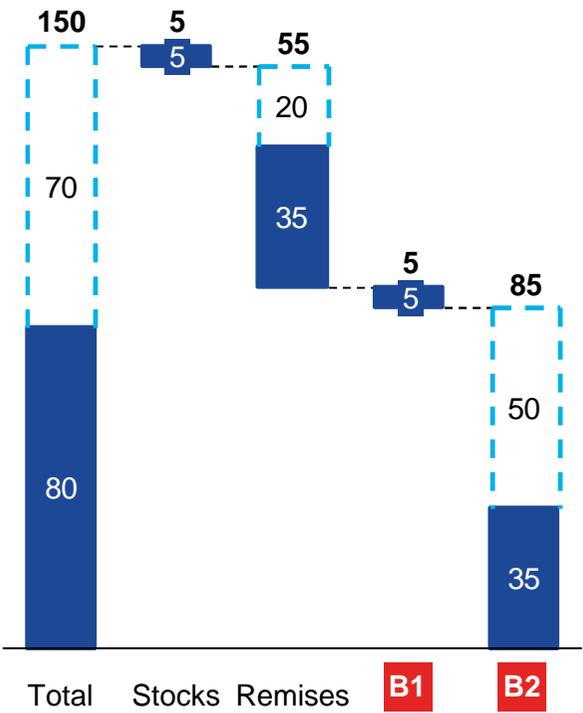
Evaluation globale des gains annuels par scénario [m€]

Gains théoriques maximaux – non cumulatifs

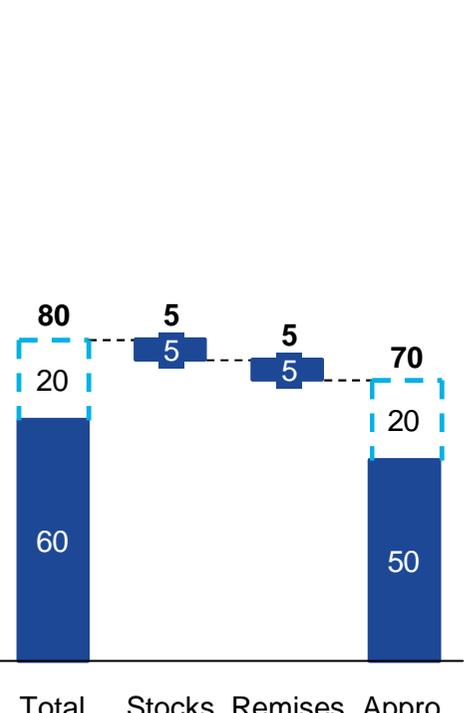
A
Optimisation interne



B
Plateforme territoriale Hospitalière



C
Externalisation



Max Min

NB : Les périmètres ES et produits sont détaillés dans la planche suivante

Source: PHARE, analyses SGMAP

--- Vision d'ensemble des leviers ---

Les enjeux de gains annuels oscillent entre 50 et 150 millions de gains annuels selon les leviers (hors gains achats ponctuels)

| | | Base de dépenses [Mds €/an] | A Optimisation interne | B Plateforme publique | C Externalisation |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|---|
| | | Périmètre : | Tous produits Tous ES | Tous produits Tous ES hors territoires à faible densité | Tous produits Tous ES ⁴⁾ |
| Achat | Produit | 12 Mds | 100 m€ (⬇️ achats one-shot) | 140 m€ (⬇️ achats one-shot) | ~5 m€ + 140 m€ (⬇️ achats one-shot) |
| | Transport | | - | 35 à 55 m€ (remise fournisseurs) | - |
| Appros. hors transport | Coût de main d'œuvre | 0,8 Md ¹⁾ | A1 15 à 20 m€ | B1 ~5 m€ | 50 à 70m€ |
| | Coûts de stockage | 0,2 Md ²⁾ | A2 35 à 40 m€ | B2 35 à 85 m€ | |
| | Coûts SI | >0,1 Md ²⁾ | | | |
| Coût du stock (capital non immobilisé) | | 0,05 Md ³⁾ | ~5 m€ | ~5 m€ | ~5 m€ |
| Gain achats et approvisionnement structurels (/ an) | | | 55 – 65 m€ | 80 – 150 m€ | 60 – 80 m€ |
| Délais de mise en œuvre | | | 6 à 18 mois | 24 à 36 mois | Plus de 12 mois ⁴⁾ |
| ROI | | | 1,5 an | <ul style="list-style-type: none"> Plus de 10 ans (à date) 5-7 ans (en cible) | - |

1) Sur la base de la masse salariale dédiée à la logistique de 5 hôpitaux 2) Sur la base de la structure de coûts de logisticiens de la santé
 3) Pour un CMPC à 4% 4) Avec modification de la loi existante 4) sauf CHUs ayant investi récemment dans une plateforme
 Source: PHARE, analyses SGMAP

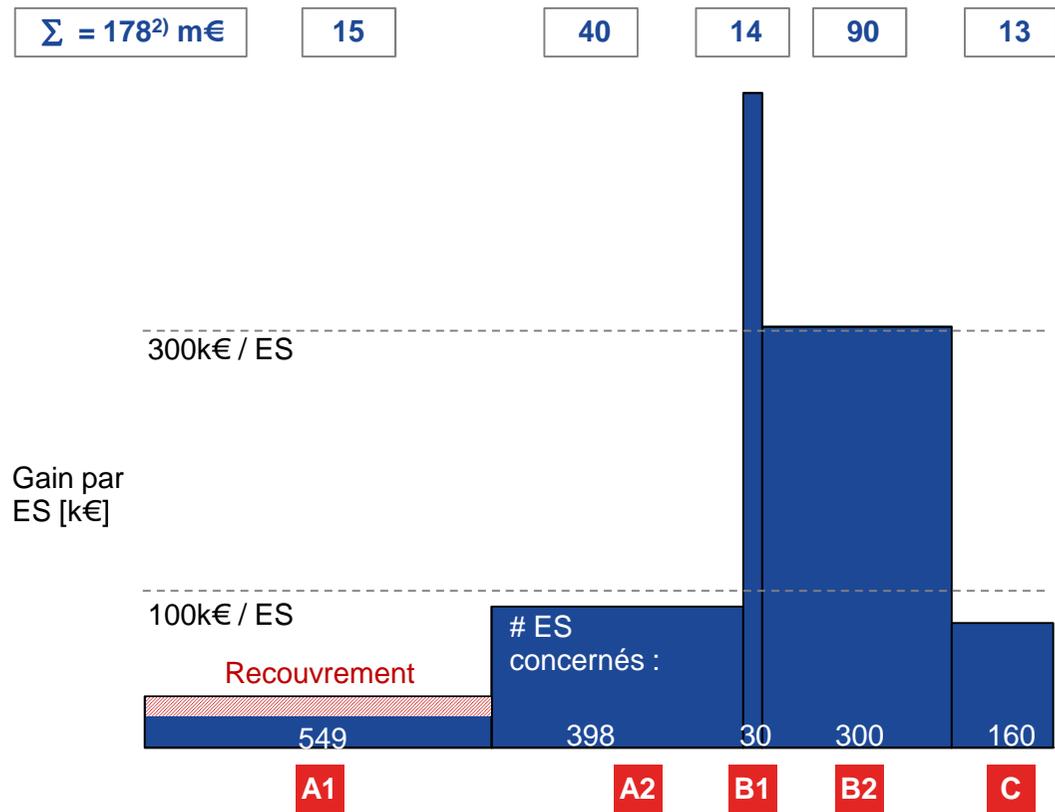
--- Vision d'ensemble des leviers ---

Une combinaison réaliste de ces trois leviers pourrait générer près de 180 m.€

Hypothèses

- Scénario estimé à partir de la fourchette **haute** des gains – Choix de l'assiette telle que le **recouvrement** des gains (hors gains sur stock) est **minimisé**
- **A** Optimisation interne sur tous les ES
- **B1** Utilisation de l'intégralité des capacités disponibles en CHU
- **B2** Création de 60 plateformes desservant 300 ES
- **C** Utilisation de la capacité disponible estimée à 10%¹⁾ des dépositaires

Estimation des gains structurels [m€]



1) Extrapolation sur la base d'un échantillon représentatif de dépositaires 2) 173 + 5 m€ de gains financiers sur la réduction de stock

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique

- Vision d'ensemble des leviers

- **Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle**

A Optimisation
interne

B Plateforme publique

C Externalisation

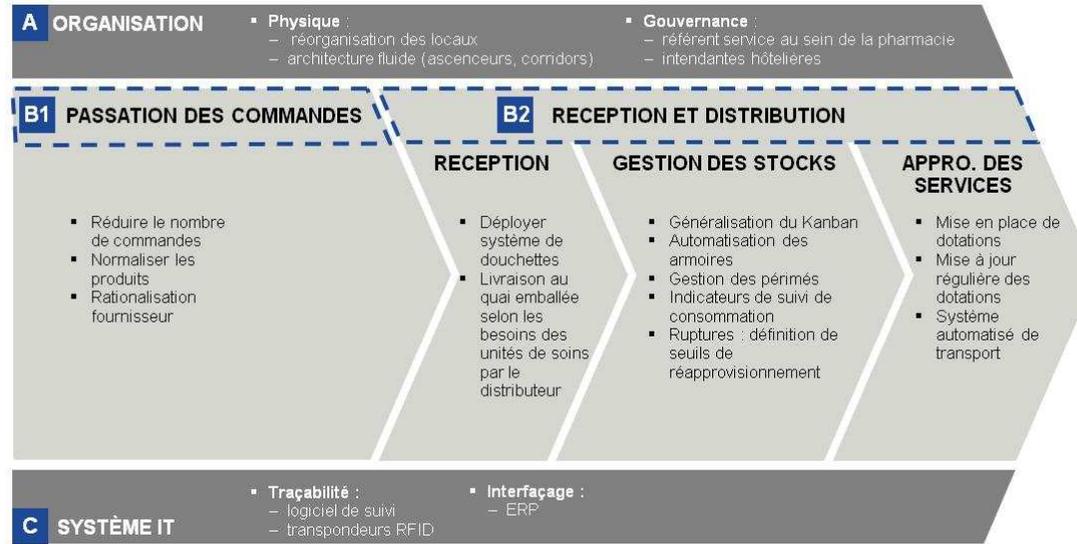
3. Stratégie de déploiement
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

A Levier interne

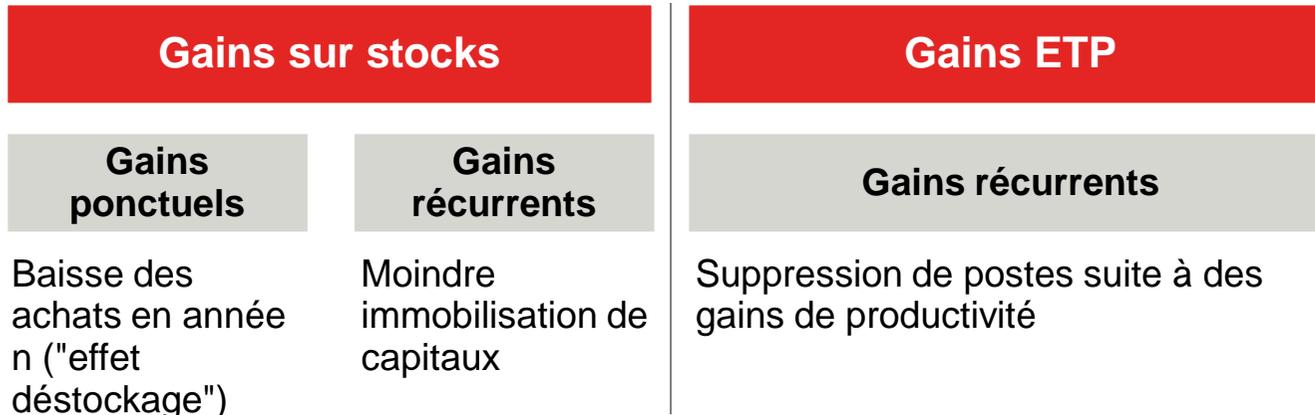
3 types de gains ont été identifiés...

Vue d'ensemble des gains [m.€]

Leviers d'optimisation interne (cf COPIL #2)



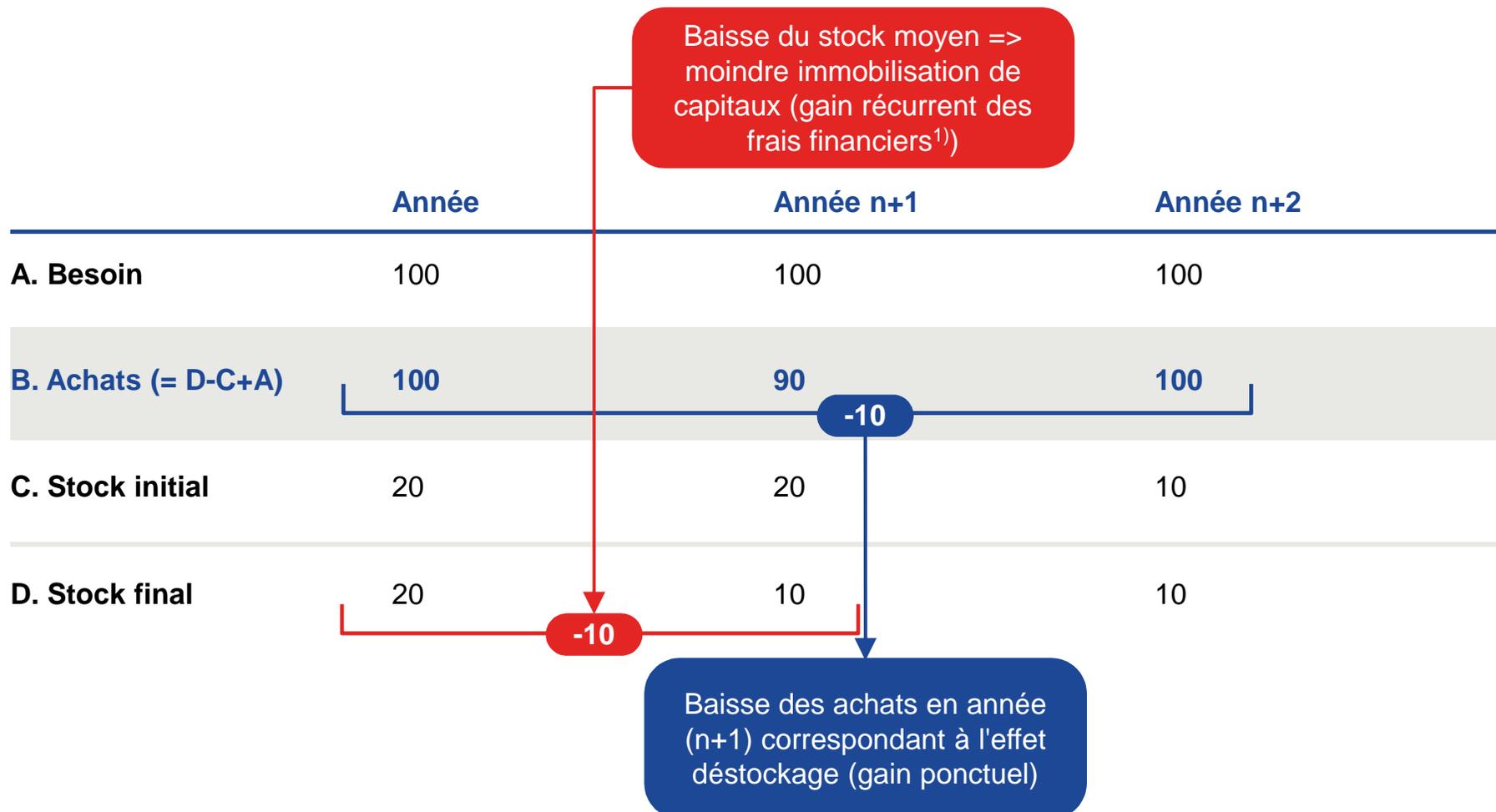
Types de gains



A Levier interne

La baisse des stocks engendre un double effet : gain ponctuel sur les achats ("effet déstockage"), ainsi qu'un gain récurrent

Gains liés à la baisse des stocks



1) = CMPC x Δ stocks

A Levier interne

Au sein des 2 ES démonstrateurs, les gains s'élèvent à plus de 15% sur les stocks, et jusqu'à 15% sur les effectifs logistiques

Vue d'ensemble des gains et leviers clés

| | Gains sur stocks [% valeur] | | Gains ETP [masse salariale] | |
|---|--|------------|--|------------------------------------|
| | Exemples de leviers | Gains | Exemples de leviers | Gains |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Révision des dotations dans les services et institution de référents Mise en place du système plein vide Baisse du nombre de jours de couverture de stock | 18% | <ul style="list-style-type: none"> Dématérialisation de la passation de commandes Centralisation des activités de liquidation de facture Mutualisation des lieux de stockage du magasin et de la PUI | 15 % = 8 + 7 %¹⁾ |
|  | <ul style="list-style-type: none"> Révision des dotations dans les services Systématisation des commandes par intranet Mise en place d'inventaires Ajustement du niveau de stock du magasin à la consommation | 16% | <ul style="list-style-type: none"> Amélioration du circuit de picking au magasin Réaménagement de la zone de réception Scannage par code barre | 1% |

1) 8% hors mutualisation des magasins, 15% en l'incluant

A Levier interne

L'extrapolation des gains a été menée de deux façons différentes, avec des résultats assez proches

Extrapolation des gains

APPROCHE #1

EXTRAPOLATION GAINS BRIVE ET GHPSO



1. **Gain ETP par lit** pour un ES seul = moyenne gains Brive et GHPSO après neutralisation de la mutualisation (gain **A1**)
2. **Gain ETP par lit** pour un CHU = gain ETP du CH Brive) (gain **A1**)
3. **Gain ETP par lit** pour un ES impliqué **dans une direction commune** = gain ETP du GHPSO) (gain **A2**)
4. Multiplication des gains par lits par le **nombre de lits** dans les deux cas de figure

ETP

Stocks

← Gains stocks au niveau national : $CMPC * \Delta Stock (en \%) * Stocks$ →

Gain annuel ~65 m€
(60 m€ ETP, 5m€ stocks)

APPROCHE #2

ALIGNEMENT AU BENCHMARK BASE D'ANGERS



1. Calcul d'un **gain ETP en % de la base ETP** de départ =gain GHPSO
2. Calcul de **gains réalisables par tranche de 1000€ d'achats** gérés sur la base de coûts moyens donnés par la base d'Angers
3. Extrapolation sur la base des **achats nationaux**

Gain annuel ~ 60 m€
(55 m€ ETP, 5m€ stocks)

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique

- Vision d'ensemble des leviers

- **Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle**

A Optimisation
interne

B Plateforme publique

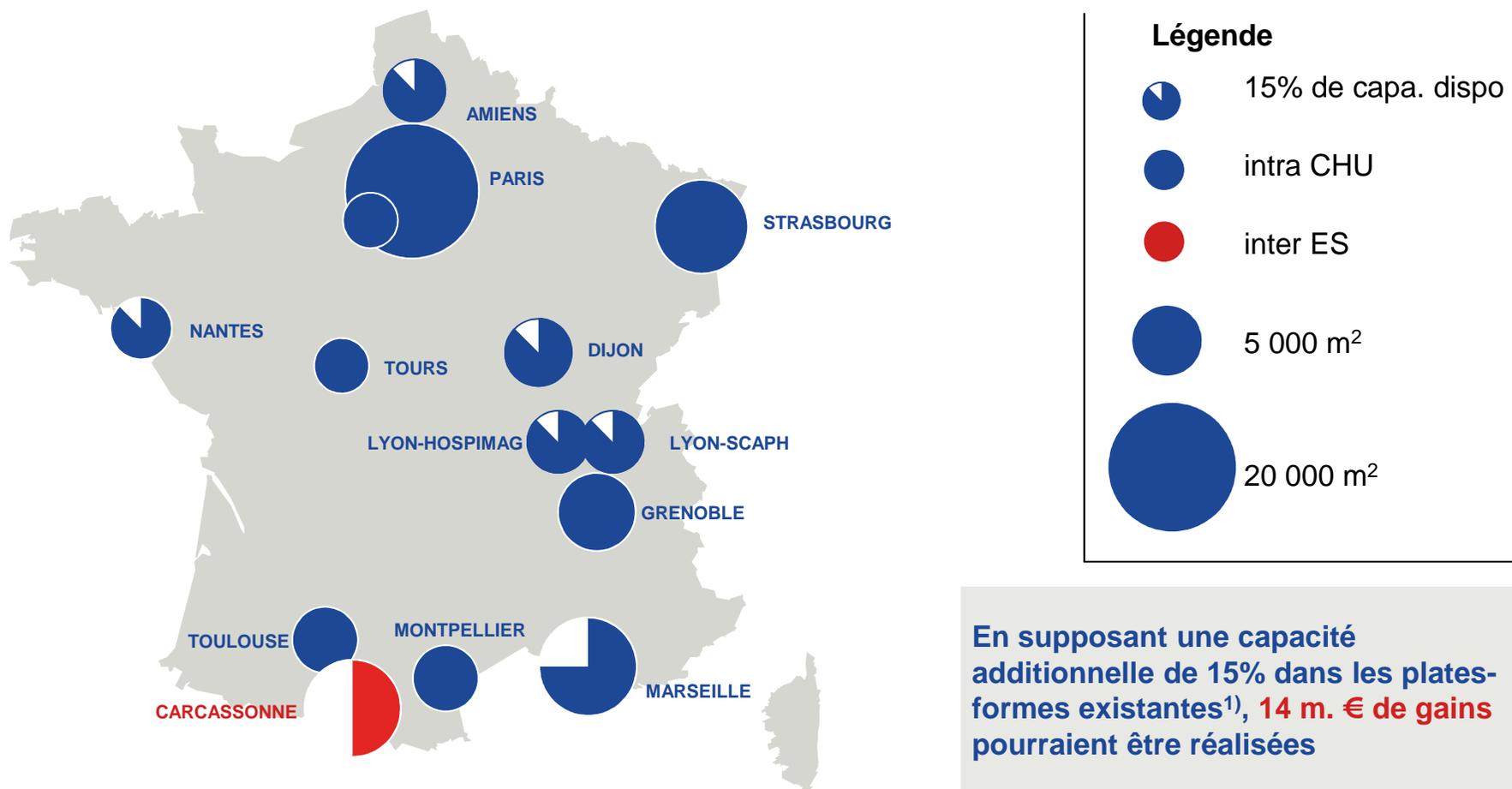
C Externalisation

3. Stratégie de déploiement
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

B1 Utilisation des capacités des CHU

L'utilisation des capacités restantes sur les plateformes des CHU permettrait de générer un gain de 14 m€ annuel (1/2)

Plates-formes logistiques hospitalières de grande envergure (>4 000 m²) [2014]



En supposant une capacité supplémentaire de 15% dans les plates-formes existantes¹⁾, 14 m. € de gains pourraient être réalisés

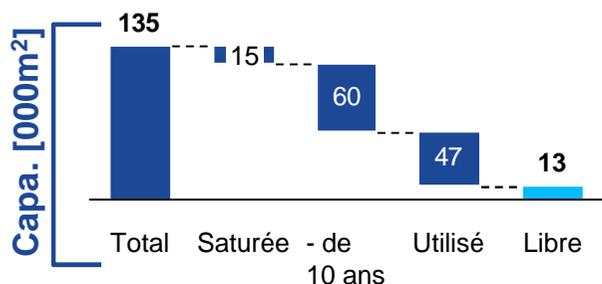
1) Hors AGEPS, CHU Montpellier, Logipharma de Toulouse, CHU Grenoble, CHU Tours saturées

B1 Utilisation des capacités des CHU

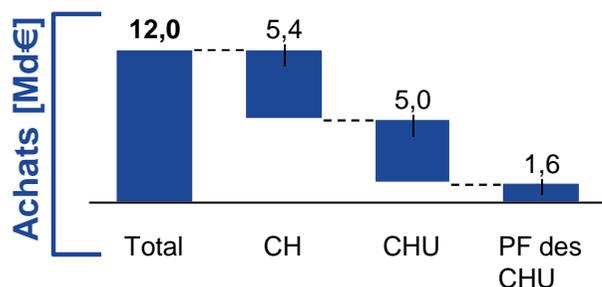
L'utilisation des capacités restantes sur les plateformes des CHU permettrait de générer un gain de 14 m€ annuel (2/2)

Contexte

~13 000 m² disponibles sur les plateformes des CHU¹⁾

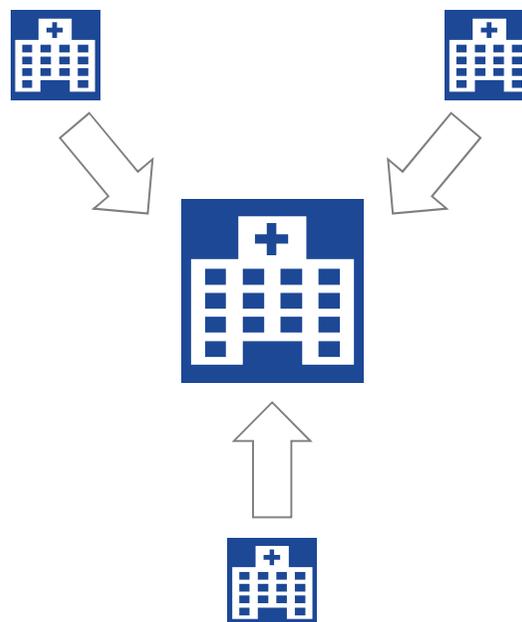


21k€ d'achats géré par m² en moyenne par les plateformes des CHU⁶⁾



Opportunité

Transfert potentiel de la gestion de 289 m€ d'achats des CH environnants au CHU⁵⁾



Impact

Impact sur les coûts des CH :

- **A.** un gain ETP de 6,4 m€²⁾
- **B.** un gain sur les coûts d'approvisionnement de 8,7 m€³⁾
- **C.** un surcoût de transport de 0,8 m€⁴⁾

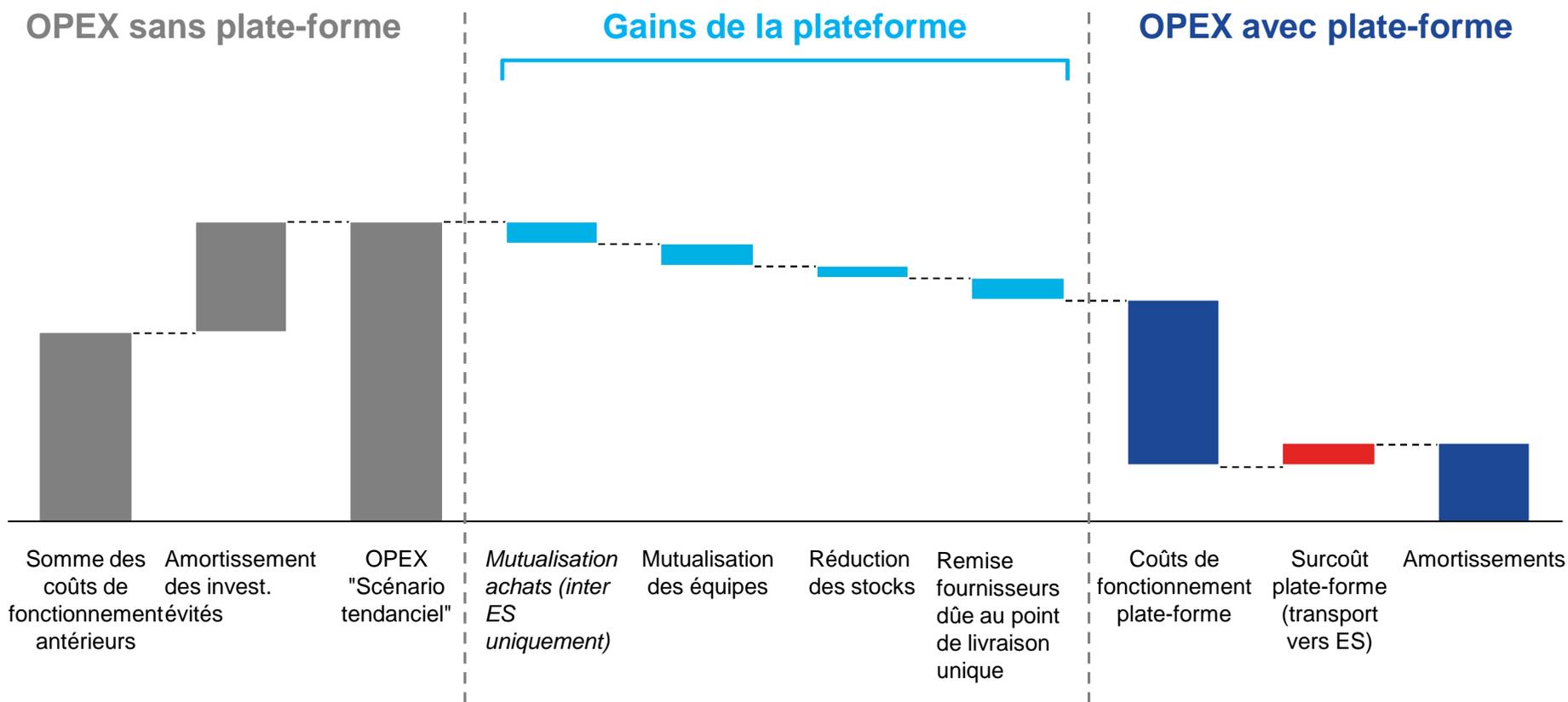
▪ Gain final (**A.** + **B.** - **C.**) = **14 m€**

1) Estimation SGMAP sur la base des entretiens auprès des resp. de plate-forme. Base de calcul hors plate-forme de moins de 4 000 m² 2) Gain ETP de 22€ de mutualisation pour 1000€ d'achats gérés 3) 1% de remise sur les achats - point de livraison unique 4) sur la base d'une distance CHU-CH de 25km, d'un trajet quotidien et d'un coût au km de 1,4€ 5) Hypothèse de maximisation des gains, de distance adéquate et adéquation offre demande

Le modèle économique d'une plate-forme mutualisée assure théoriquement un retour sur investissement intéressant...

Modèle économique de la construction d'une plate-forme mutualisée

**ILLUSTRATIF –
Hors gains ponctuels destockage**

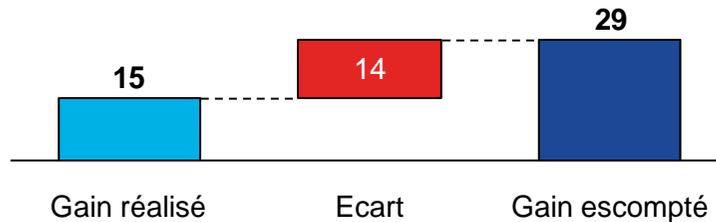


...toutefois, la réalité du terrain ne l'a guère démontré à date (1/2)

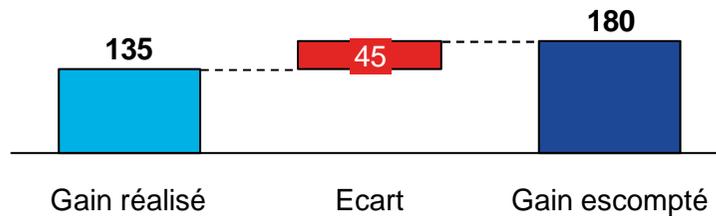
SOURCE : DÉCLARATIF
ETP UNIQUEMENT – HORS AUTRES GAINS OPEX ET CAPEX EVITÉS

Gains attendus vs. réalisés [ETP]

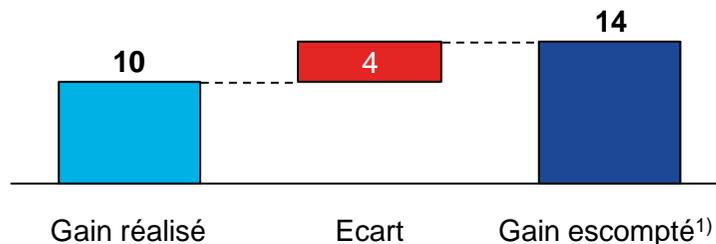
Commentaires



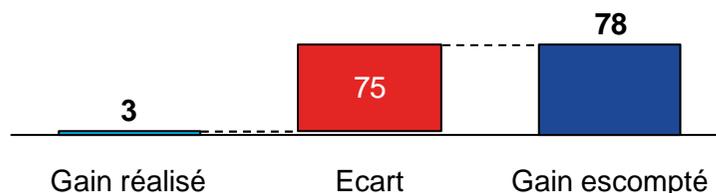
- N/A



- Cible de gain d'ETP insuffisante pour rentabiliser le projet à 10 ans



- Investissement relatif vs. situation précédente d'externalisation à Aexxdis
- "Nous rendrons plus de postes si la loi nous autorise à livrer dans les services" - HCL



- Gain réalisé uniquement à l'USSAP
- Gain escompté calculé sur la base de la VAN du projet pour le système (ES+plateforme) sur 27 ans

Note : Pas de valeur ciblée par les HCL – Estimation des gains requis pour obtenir un ROI en 6 ans
 Source: Analyse SGMAP

...toutefois, la réalité du terrain ne l'a guère démontré à date (2/2)

Principes

- Les CHU communiquent seulement sur les **CAPEX**
 - Or en cas de PPP (bail emphytéotique), les loyers annuels incorporent les OPEX, l'amortissement des CAPEX, et les frais financiers
 - → *Il est nécessaire de raisonner en VAN du projet*
- En général, les investissements sont **censés s'autofinancer via les gains d'ETP** :
 - Question : quelle méthodologie utilisée ? Flou actuel sur les calculs de ROI
 - Si le CAPEX est divisé par le gain d'ETP annuel, les **ROI sont alors largement sous-estimés**
 - La valorisation financière des m2 libérés (ou non) est un paramètre important de l'équilibre du modèle

- **Idéalement : comparer la VAN du projet avec un scénario tendanciel** (extension locaux sans plateforme, externalisation...)

Applications

Cas de l'APHM (estimation préliminaire – non validée avec l'APHM)¹⁾

- Gain ETP à date : 135 (soit 5,1 m. €)
- Loyer annuel : 13 m. €
- **A.** Coût du projet sur la période : 211 m.€
- **B.** Gain ETP réalisé sur la période : 88 m. €
- **Solde (= A – B) : - 124 m.€ (hors valeur résiduelle : 15 m€)**

- En 1ère approche, des gains d'ETP additionnels significatifs sont nécessaires pour **rentabiliser le projet**

1) Hypothèse : 0,5% d'augmentation du coût par ETP par an sur la période. Taux d'actualisation de 4%

Deux approches ont été suivies pour évaluer les gains d'une généralisation des plates-formes

APPROCHE #1

EXTRAPOLATION DE LA PLATEFORME INTER-ES DE CARCASSONNE

1. Hypothèse conservatrice d'un regroupement **départemental** pour les plateformes
2. Etude du **cas de Carcassonne** (GAPM)
3. Simulation d'une **montée en charge** du GAPM
4. Etat des lieux de la **situation par département**
5. Extrapolation sur la base des départements comparables => **gain au national**

80 À 150 M€ DE GAINS ANNUELS

APPROCHE #2

EXTRAPOLATION BENCHMARK PLATEFORMES INTRA-CHU

1. Estimation du **coût de la logistique en ETP dans les CH** pour 1000€ d'achats
2. Définition d'un **objectif de coût pour 1000€ d'achats atteignable** par la mutualisation (cf benchmark plateformes)
3. Estimation de **l'assiette des achats** "mutualisables" au national
4. **Extrapolation** des gains ETP, des gains de stock et de négociation fournisseurs sur **cette assiette**
5. Retranchement des coûts additionnels de transport → **gain au national**

~100 M€ DE GAINS ANNUELS

Nous avons simulé une montée en puissance de l'activité de la plateforme de Carcassonne

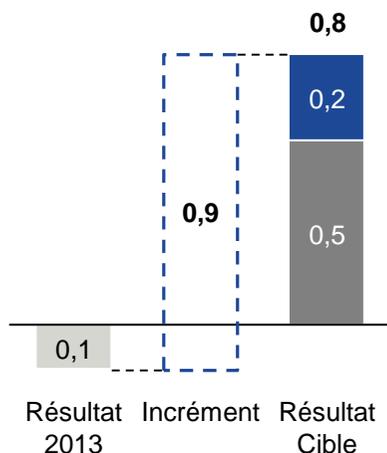
APPROCHE #1 : EXTRAPOLATION CARCASSONNE

Simulation d'une montée en puissance de la plateforme de Carcassonne

Evolution du résultat [m€]

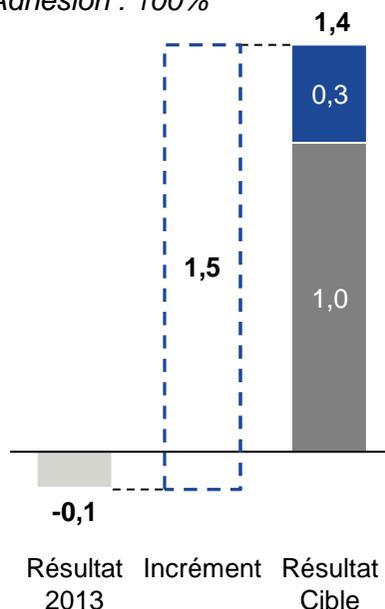
Scénario Bas

Adhésion : 75%



Scénario Haut

Adhésion : 100%



■ Mutualisation achats ■ Rationalisation des flux

Hypothèses clés

- Les coûts d'achat et logistique des ES client de la plateforme sont équivalents à ceux avant adhésion (source : USSAP) : la plateforme n'a pas encore apporté sa valeur faute d'un taux d'activité limité (~ 65%)
- Les gains à venir produits par la plateforme seront redistribués aux ES clients, par une baisse de la grille tarifaire
- Les nouveaux ES clients anticipent les évolutions des processus et organisations - dispositions d'optimisation de la fonction logistique en interne pour rendre tangible les gains

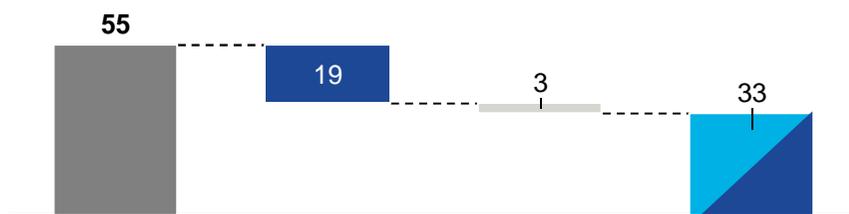
Le scenario de mutualisation au niveau national peut générer entre 80 et 150 m€ de gains annuels

APPROCHE #1 : EXTRAPOLATION CARCASSONNE

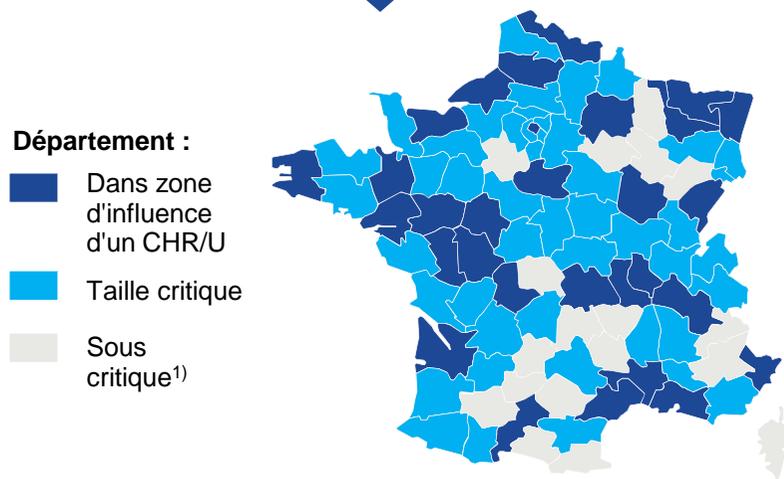
Extrapolation du gain annuel pour la création de plateformes au niveau national

Illustration des départements adressables

Jours de soins³⁾ [m] :



Total France CHR/U Dpts sous critiques Bassins adressables⁴⁾



Calcul d'extrapolation et hypothèses

Hypothèses clés, hors périmètre de calcul :

- Les **plateformes des CHUs**
- Les départements avec une activité inférieure à celle de l'Aude pour cause de risque de **taille sous-critique**

| | Aude (GAPM) | | National (adressable) | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | Min ³⁾ | Max ³⁾ | Min ³⁾ | Max ³⁾ |
| # jours ['000] 2) | 269 | | 32 531 | |
| Gains achats [m€] | 0,2 | 0,3 | 30 | 40 |
| Gains log [m€] | 0,5 | 1,0 | 64 | 126 |

| | | |
|----------------|-----------|------------|
| Total : | 94 | 166 |
| - Gain B1 | 12,5 | |
| Total : | 81 | 153 |

1) Départements avec une activité inférieure à celle de l'Aude 2) Nombre de jours en hospitalisation complète en MCO et SSR
 3) Fourchette basée sur les taux d'adhésion aux plateformes 4) Départements sans CHU avec taille critique et ES dans zones avec CHU non desservis par la plateforme du CHU

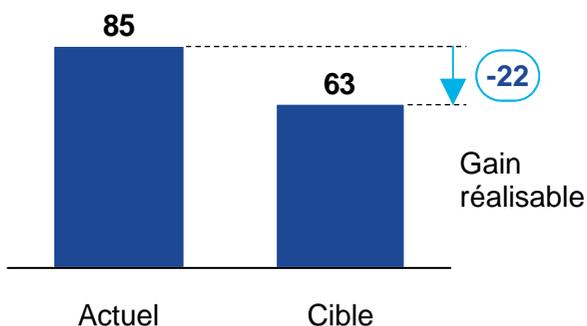
L'impact sur les ETP par la mutualisation pourrait se chiffrer par un gain annuel de plus de 60 m€

APPROCHE #2 : EXTRAPOLATION BENCHMARK AUTRES PLATE-FORMES

Impact de la mutualisation sur les coûts ETP

A. Impact ETP PUI

Coût ETP logistiques en PUI pour 1000€ d'achats¹ [€]



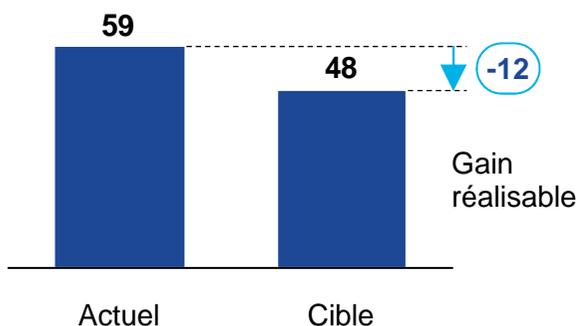
Hypothèses :

- Coût actuel extrait de la **base d'Angers** (après retranchement des ETP non logistiques) pour un CH moyen
- Coût cible basé sur la **moyenne basse des CHU**¹⁾
- Assiette nationale : 2 586 m€** (coûts d'achat des produits de la pharmacie stockés dans les CH > 20m€ de budget, hors CHU)

1) Achats annuels gérés, coûts pour un CH moyen

B. Impact ETP magasin

Coût ETP logistiques en magasin général pour 1000€ d'achats¹ [€]



Hypothèses :

- Coût actuel **extrapolé sur la base d'un ensemble de CH pertinents**
- Coût cible basé sur un **benchmark issu du secteur privé**
- Assiette nationale : 465 m€** (coûts des produits du magasin stockés dans les CH > 20 m€ de budget)

Extrapolation des gains ETP

- A.** Gain ETP réalisé par an sur l'activité PUI à l'échelle nationale

$$= 22 / 1000 \times 2,586 \times 10^9$$

$$= 56,8 \text{ m€ par an}$$
- B.** Gain ETP réalisé par an sur l'activité Magasin Général à l'échelle nationale

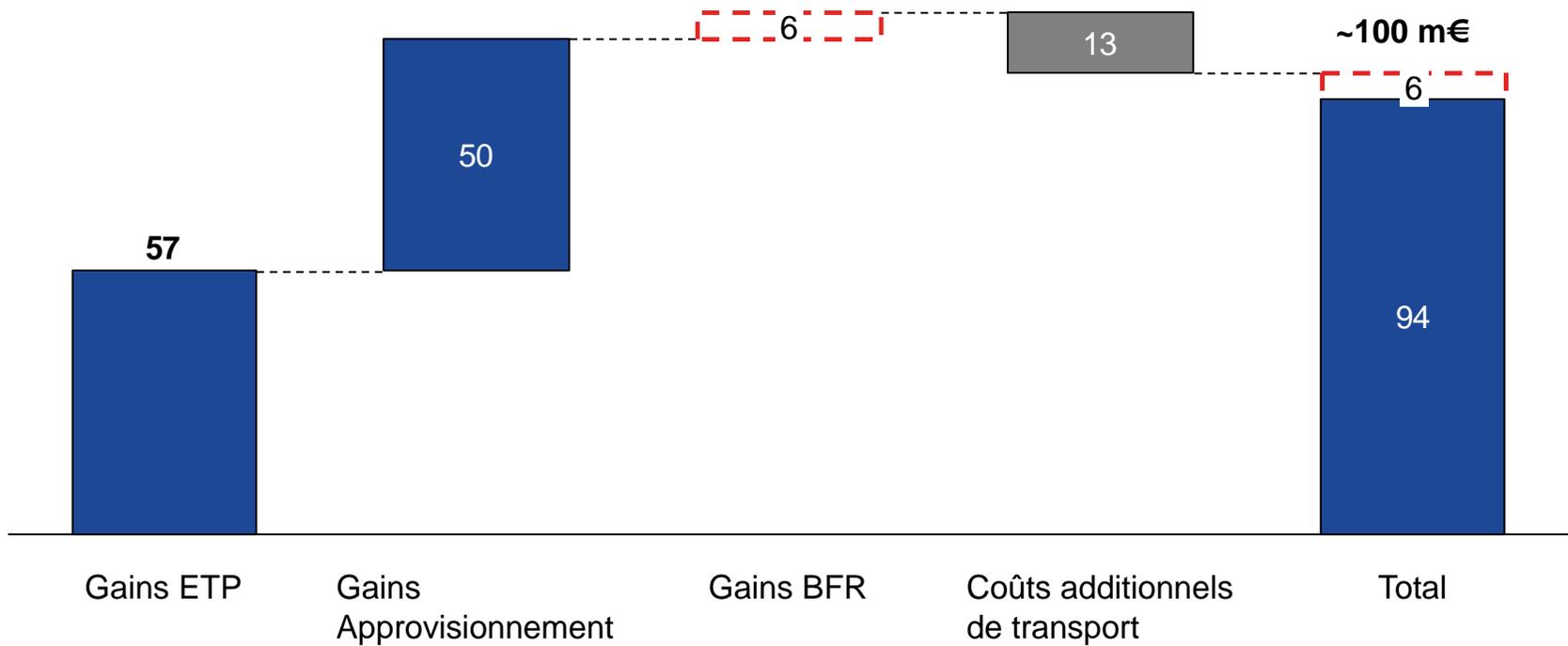
$$= 12 / 1000 \times 0,465 \times 10^9$$

$$= 5,4 \text{ m€ par an}$$
- Total (= A + B) : 62 m.€ / an**

B2 Plateforme publique

En rajoutant les autres gains et coûts de la mutualisation on obtient un gain sur les OPEX de près de 100m€

APPROCHE #2 : EXTRAPOLATION BENCHMARK AUTRES PLATE-FORMES



RATIONNEL

voir planche précédente

~1% du volume d'achats – point de livraison unique

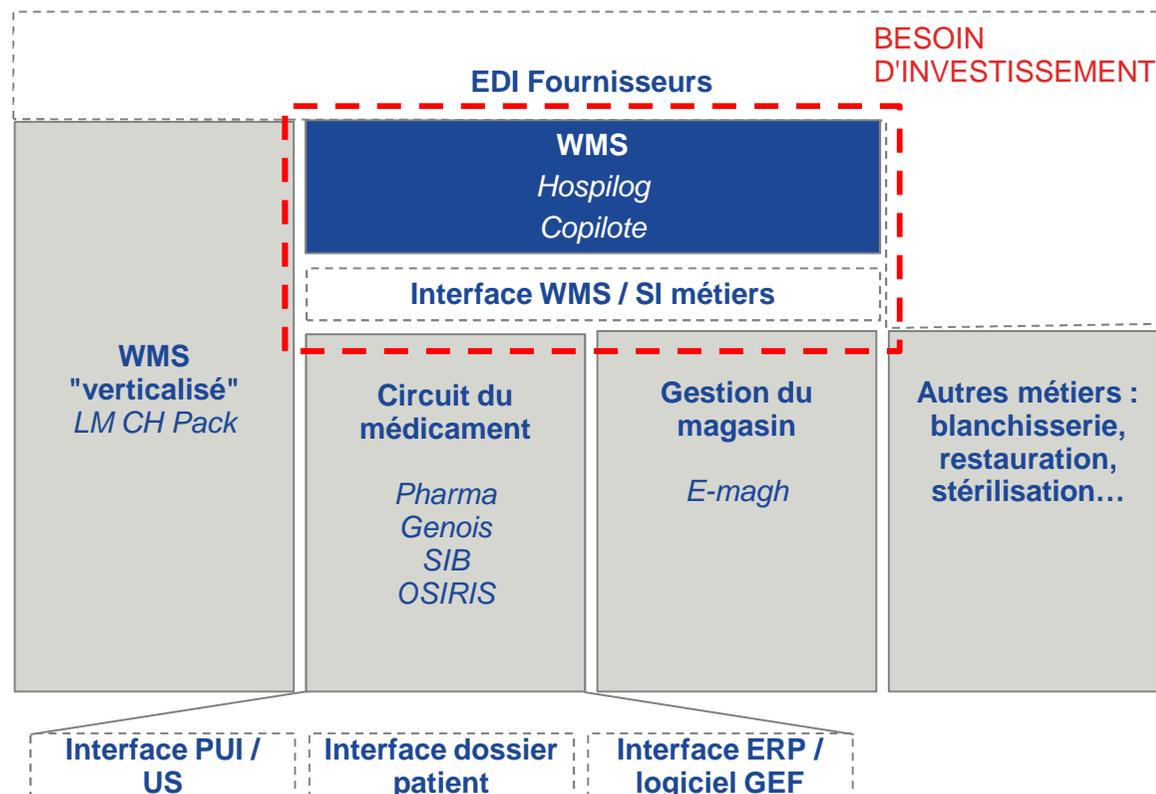
140 m€ de réduction des stocks – CMPC de 4%

A Carcassonne : 1,4 € le km

Le SI peut représenter 25% des investissements d'une plate-forme – ce chantier est complexe mais n'a pas été un obstacle majeur

Ensembles fonctionnels liés à la logistique au sein du SIH

ERP / GEF (SAP, E-magh2...)



Enjeux SI

- Niveau d'investissement élevé :
 - **SI peut atteindre 20 à 25% des CAPEX** d'une plateforme¹⁾
- Problème de **fiabilité des fournisseurs** : exemple du CHU de Nîmes - a dû redévelopper en interne un WMS
- Bénéfice réel à disposer **d'un SI unique** côté gestion du patient / WMS : cf. expérience de l'AP-HP (base SAP)

**Coût total : 1 - 2 m.€
pour un ES de taille
moyenne**

1) 1,6 m€ sur 7,5 m€ au CHU Toulouse, 0,69 m€ sur 2,73m€ au CHU Nîmes

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique

- Vision d'ensemble des leviers

- **Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle**

A Optimisation
interne

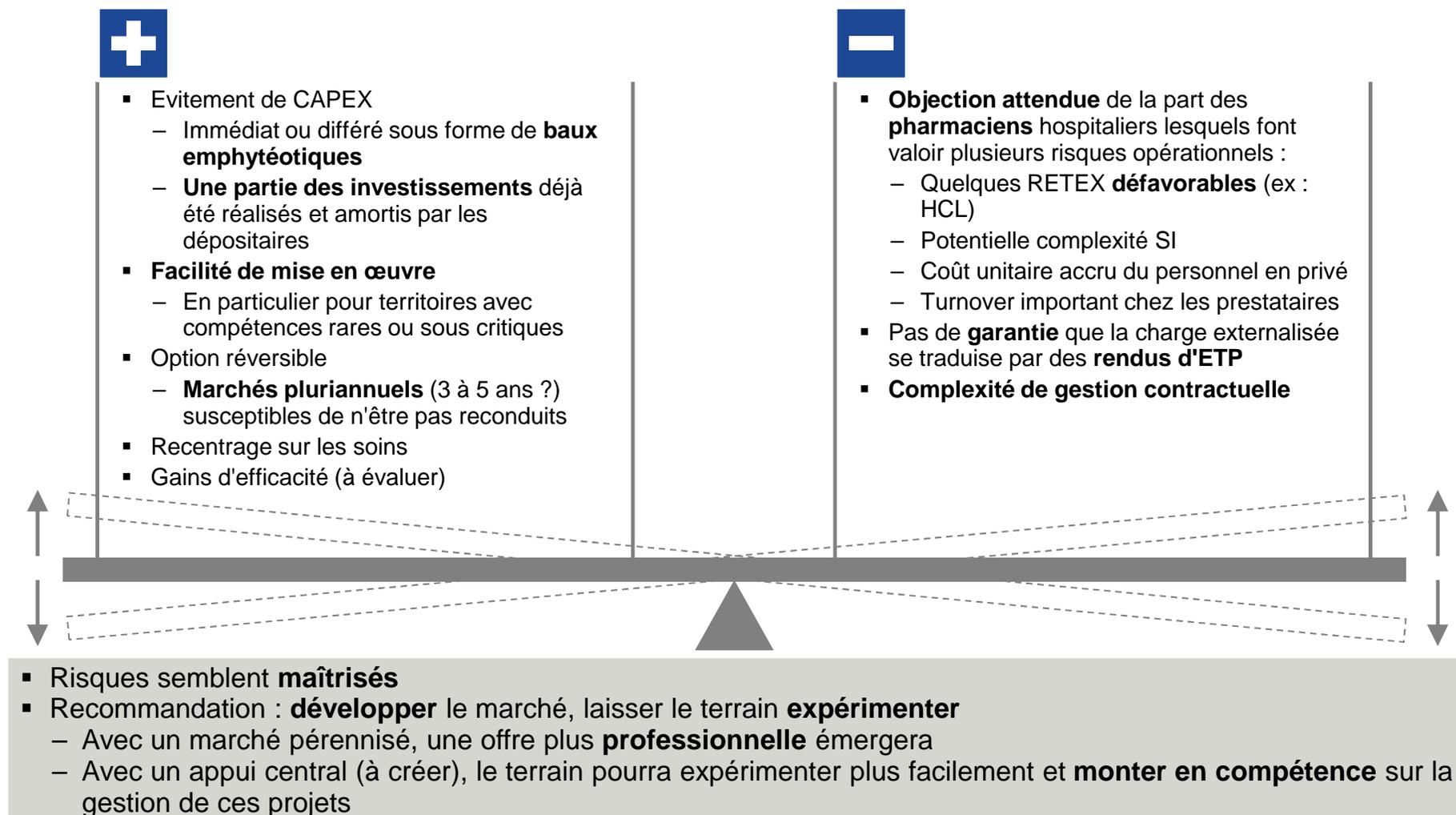
B Plateforme publique

C Externalisation

3. Stratégie de déploiement
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

C Externalisation

Si les conditions sont réunies, l'externalisation semble un levier majeur de performance et de qualité pour les ES



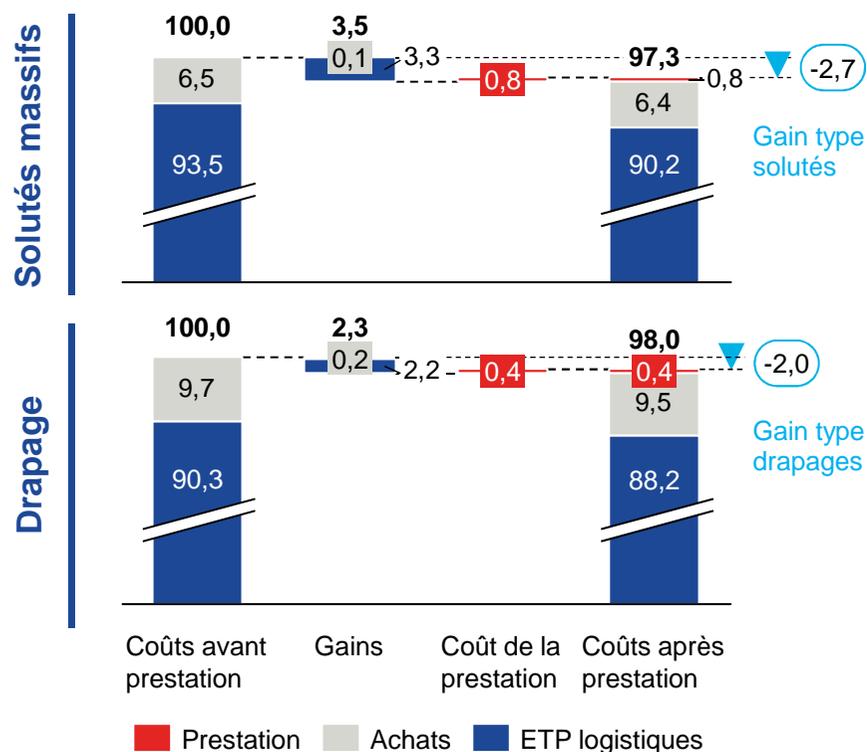
C Externalisation

En pratique, une soixantaine de millions d'euros peut être gagnée par le biais de l'externalisation

Extrapolation sur base des gains théoriques

Gains type de l'externalisation [base 100]

Calcul des gains types sur la **base d'entretiens** avec le CHU de **Rouen** et le CHR de **Metz-Thionville** :



Extrapolation [m€]

- Calcul de l'**assiette nationale adressable**¹⁾ de coûts liée aux **solutés + drapages** :
 - Base de coûts ETP adressable: 660 m€
 - Base de coûts achats adressable au national²⁾ :
 - Solutés : 46 m€
 - Drapages : 71 m€
- Projection du gain type** sur ces bases de coûts :
 - Solutés : $(660+46) \times 2,7\% = 18,8$ m€
 - Drapages : $(660+71) \times 2,0\% = 14,4$ m€
 - **A.** Total solutés + drapages = $23,1 + 17,7 = 33,3$ m€
- Extension du périmètre produits** :
 - **B.** Ajout du reste de la PUI : +50% (sur la base du volume se stockage solutés + drapages au sein de la PUI : 2/3³⁾)
 - **C.** Ajout du magasin : + 12m€ (sur la base du gain estimé au GHICL extrapolé sur le volume d'achats national⁴⁾)

TOTAL GAINS = (A. X B. + C.) = 61,9 m.€

– dont 3 à 5 m€ de réduction des consommations

1) Exclusion de la moitié des CHU du périmètre - ayant construit récemment une plateforme logistique - soit $1/2 \times 35\% = 18\%$ des achats donc de la base de couts 2) Extrapolation sur la base des achats de Rouen 3) Hypothèse : le temps de manutention est lié au volume de stock (m³), volumes estimés lors d'une interview au CHU Rouen 4) Extrapolation sur la base du GHICL, gains de 15k€ pour 1,2m€ achats vs 930m€ au national

Les différents macro leviers présentent des conditions de mise œuvre très différentes

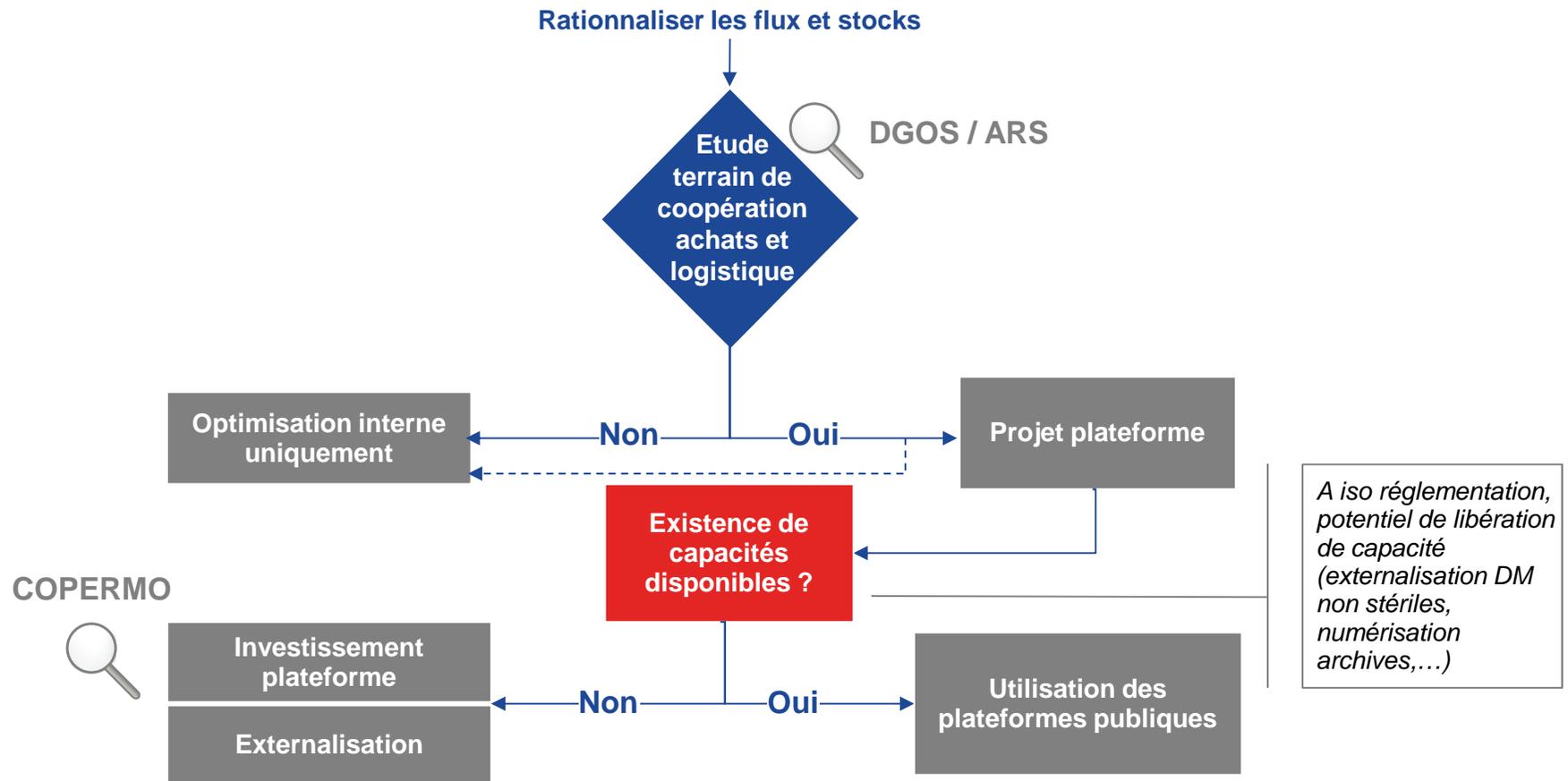
Enjeux clés de faisabilité opérationnelle

| | Optimisation interne | Mutualisation publique | Externalisation |
|-----------------------------------|--|---|---|
| Capacité de réorganisation | + | +++ | +++ |
| | Suppressions de postes ou redéploiements | <ul style="list-style-type: none"> • Suppression, transfert de postes • Anticipation des efforts de réorg. | Suppressions de postes, transferts ou redéploiements |
| Evolution législative | - | ++ | +++ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Livraison de PUI à PUI • Mise en place de la DIN | Opérateur privé pour tout ou partie d'une PUI |
| Compétences | ++ | +++ | +++ |
| | Ingénierie logistique avancée | Expertise plateforme logistique | Pilotage de prestataire |
| Conduite du changement | + | ++ | +++ |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert d'activité • Relations plateforme | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert d'activités • Relation prestataire |
| Gouvernance territoriale | - | +++ | + |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser l'adhésion des ES • Sécuriser l'atteinte des gains | Sécuriser l'atteinte des gains |
| Pilotage national | + | +++ | + |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence territoriale/nationale (DGOS) • Pilotage financier (COPERMO) | Structurer la relation avec les prestataires logistiques |
| Synthèse | + | +++ | ++ |

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique
 - Vision d'ensemble des leviers
 - Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle
- 3. Stratégie de déploiement**
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

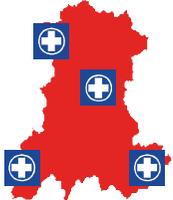
Un raisonnement à l'échelle territoriale doit être mené par les ARS



Proposition d'actions en fonction des différents cas

POUR DISCUSSION

Proposition d'actions en fonction de la typologie de territoires – pour discussion

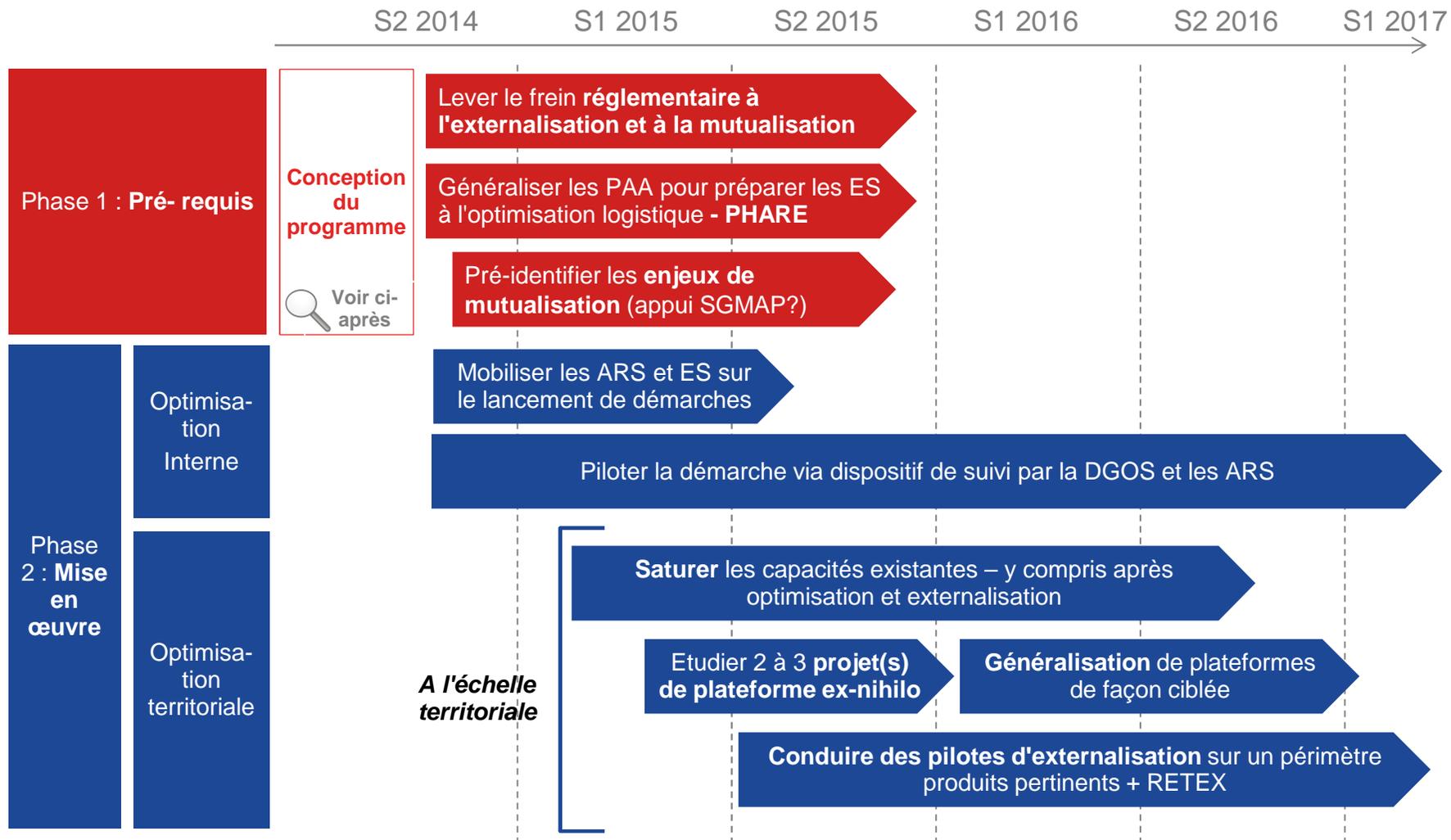
| Cas | Proposition | Rationnel |
|---|--|--|
|  <p>"Petits ES uniquement"</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Focaliser sur l'optimisation interne 2. Mutualiser les magasins et PUI des ES en direction commune 3. Etudier une externalisation des produits de la PUI et du magasin si possible | <ul style="list-style-type: none"> A1 A2 C1 Pas de masse critique ni de compétences pour mener et opérer un projet de plateforme |
|  <p>"Navire amiral local"</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Activer l'optimisation interne 2. Saturer les capacités du "navire amiral" 2. Etudier un projet de plate-forme mutualisée publique, si nécessaire 3. A défaut, étudier une externalisation des produits de la PUI et du magasin si possible | <ul style="list-style-type: none"> A1 B1 B2 C1 Capacité à porter un projet et masse critique Gains de productivités attendus (refonte processus, autorise une modernisation des équipements) |
|  <p>"ES industrialisés"</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Activer l'optimisation interne 2. Saturer les capacité existantes 3. Etudier une externalisation des produits de la PUI et du magasin si possible 4. Etendre les plates-formes existantes pour limiter les CAPEX | <ul style="list-style-type: none"> A1 B1 C1 B1' CAPEX déjà engagés à amortir |

Axes stratégiques

Les ES de taille importante seront les premiers acteurs de la consolidation autour des CHU

| | <u>CHU/CHR</u> | <u>CH >70 m€</u> | <u>70>CH>20 m€</u> | <u>CH < 20 m€</u> |
|--|---|---|--------------------------|----------------------|
| Optimisation interne | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Mutualisation 1 (si CHU/CHR) | ✓ ✓ ✓ <i>Périmètre de 50/60 km autour du CHU/CHR</i> | | | |
| Mutualisation 2 (si pas de CHU/CHR) | | ✓ ✓ ✓ <i>Rayon de 50/60 km autour du CH barycentre avec minimum de 15 Me d'achats mutualisés (ex : Tarbes/ Pau/ Lourdes- Boulogne/Calais/ Dunkerque)</i> | | |

Les trois macro-leviers devront être activés d'ici 3 ans



L'étape de conception du programme est clé pour la réussite de la mise en œuvre

Objectifs clés de l'étape de conception du programme

- Fixer une **ambition financière** à afficher (optimisation interne et / ou territoriale)
- Définir la **stratégie de mobilisation** des ARS et ES pour engager une démarche d'optimisation de la logistique qu'elle soit interne ou territoriale (ex : argumentaires, instances)
- Définir la **gouvernance du programme** (portage, instances, outils de pilotage) :
 - Volte 1 : pilotage et animation des démarches d'optimisation locale dans la continuité du programme PHARE Achats
 - Volet 2 : pilotage nationale de l'optimisation territoriale (rôle clé de la DGOS)
- Définir une **feuille de route à 3 ans** avec une prévision de **montée en charge de gains**
- Préciser le **rôle de l'ensemble des parties prenants (ex : DGOS, ARS, ES, Fédérations)**, en particulier celui des groupements achats

=> Enjeu d'articulation de ce programme logistique avec le programme PHARE Achats, pour capitaliser sur une dynamique terrain

Pour les enjeux d'externalisation et de mutualisation, un pilotage territorial et national serré doit être mis en place

Rôles des acteurs et conditions de déploiement

| | | <u>Central</u> | <u>Local</u> |
|------------------------|--|--|---|
| Mutualisation | ▪ Pré-identification des enjeux de mutualisation en termes de bassins d'ES, de capacités libérables et d'investissements futurs | ✓ (DGOS) | |
| | ▪ Etude du cas économique | ✓ (DGOS) | |
| | ▪ Contractualisation des adhésions et gains attendus auprès des ES (ETP + VAN du projet vs. VAN scénario tendanciel) | | ✓ (ARS) |
| | ▪ Pilotage du projet de mutualisation | ✓ (DGOS) | ✓ (ARS) |
| | ▪ Développement de compétences avancées en logistique | | ✓ (ARS) |
| | ▪ Articulation avec les groupements d'achat (UniHA,...) | ✓ (DGOS) | |
| Externalisation | ▪ Evolution de la législation (DMS et pharmacie) | ✓ (DGOS) | |
| | ▪ Référencement des prestataires logistiques agréés | ✓ (DGOS) | ✓ (ARS) |
| | ▪ Référentiel de bonnes pratiques de l'externalisation | ✓ (ANAP) | |
| | |  PILOTAGE STRATÉGIQUE |  PILOTAGE OPÉRATIONNEL |

Les kits ES et ARS doivent s'articuler pour que s'alignent les démarches d'optimisation locale et territoriale

Kits de déploiement

Kit ARS



Objectif

Piloter les enjeux de mutualisation et d'externalisation

Contenu

- Benchmark de réalisation de plateforme / externalisation
- Stratégie des scénarios mutualisation et / ou externalisation
- Guide d'arbitrage entre scénarios
- Méthode d'évaluation des enjeux financiers
- Dispositif de gouvernance DGOS / ARS

Kit ES



Objectif

Optimiser la performance intrasite

Contenu

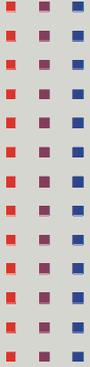
- Grille d'autodiagnostic
- Boîte à leviers
- Fiches "action" des leviers
- Stratégie de mise en oeuvre
- Structure de plan d'action
- Méthode d'évaluation des gains
- Benchmark de performance (coûts, pratiques)

Agenda du Copil du 26 juin 2014

1. Rappel de la démarche et des enjeux
2. Comparaison des macro leviers d'optimisation de la logistique
 - Vision d'ensemble des leviers
 - Enjeux d'attractivité financière et faisabilité opérationnelle
3. Stratégie de déploiement
4. Prochaines étapes – proposition de décisions

Prochaines étapes – proposition de décisions

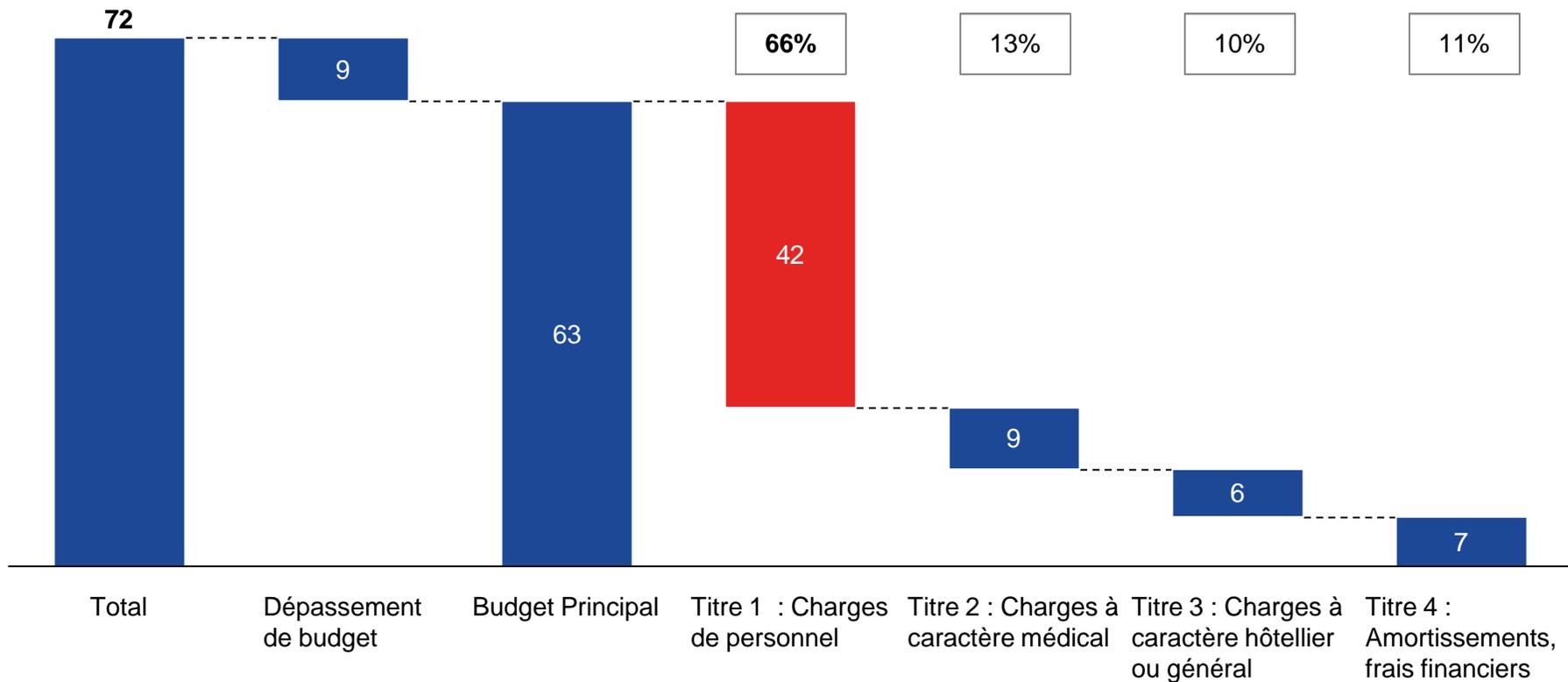
- Valider l'apport d'une démarche **d'optimisation de la logistique** à horizon **3 ans** avec un gain structurel potentiel de plus de **100m.€**
- Lancer une approche en deux temps :
 - mener et conduire une démarche nationale d'**optimisation interne** des ES avec une animation DGOS / ARS, dans le prolongement des travaux PHARE, pour baisser le niveau des stocks et réaliser des gains structurels
 - lancer un appel à candidatures pour réaliser des **études territoriales d'optimisation** de la logistique, en lien avec les futurs GHT, en incluant les acteurs clés (DGOS, ARS, groupements de coopération achats)
- Renforcer le programme avec la venue d'un **chef de projet logistique** à temps plein
- Organiser avec la DGOS / PF2 la **levée de la contrainte réglementaire**



Annexes

La masse salariale représente 66% du budget principal des hôpitaux en France en 2012

Distribution des charges des hôpitaux [Md.€; 2012]



Une combinaison réaliste de ces trois leviers pourrait générer près de 170 m.€ hors gains sur la réduction de stock

Hypothèses simplificatrices

- **Construction du scénario combiné :**
 - Pas de combinaison pour un même ES entre A2 et (B ou C)
 - Pas de combinaison entre les leviers B et C
- **Evaluation du recouvrement :**

| Source de gain ETP - GHPSO hors mutualisation des lieux de stockage | Poids relatif | Recouvrement avec mutualisation/externalisation |
|---|---------------|---|
| Professionalisation | 2% | ○ |
| Diminution couverture US | 9% | ○ |
| Opti. Flux intrasites | 2% | ○ |
| Baisse couverture stock central | 9% | ● |
| Dématérialisation | 37% | ○ |
| Rationalisation références | 9% | ● |
| Politique de commande | 33% | ● |
| Total | 100% | 29% |

Impact du levier A1 sur les ETP dans le cas de l'activation simultanée de leviers B ou C pour le même ES passe de 100% à **71%**

Estimation gains ETP d'un scénario combiné

| Gains par levier par ES [k€] | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|----|
| A1 | A2 | B1 | B2 | C |
| 36 | 101 | 467 | 300 | 83 |

| Scénario | # ES | Impact de chaque levier | | | | |
|-----------------------|------|-------------------------|------|------|------|------|
| | | A1 | A2 | B1 | B2 | C |
| A1 uniquement | 59 | 100% | | | | |
| A2 uniquement | 398 | | 100% | | | |
| B1 + A1 | 30 | 71% | | 100% | | |
| B2 + A1 | 300 | 71% | | | 100% | |
| C + A1 | 160 | 71% | | | | 100% |
| Total ES [#] : | | 947 | | | | |

| Scénario | # ES | Gain par scénario [m€] | | | | | Total |
|-----------------------|------|------------------------|------|------|------|------|---------------------------------|
| | | A1 | A2 | B1 | B2 | C | |
| A1 uniquement | 59 | 2,1 | - | - | - | - | 2,1 |
| A2 uniquement | 398 | - | 40,0 | - | - | - | 40,0 |
| B1 + A1 | 30 | 0,8 | - | 14,0 | - | - | 14,8 |
| B2 + A1 | 300 | 7,8 | - | - | 90,0 | - | 97,8 |
| C + A1 | 160 | 4,1 | - | - | - | 13,3 | 17,4 |
| Total ES [#] : | | 947 | | | | | Total gains [m€] : 172,1 |

L'extrapolation des gains a été menée de deux façons différentes, avec des résultats assez proches

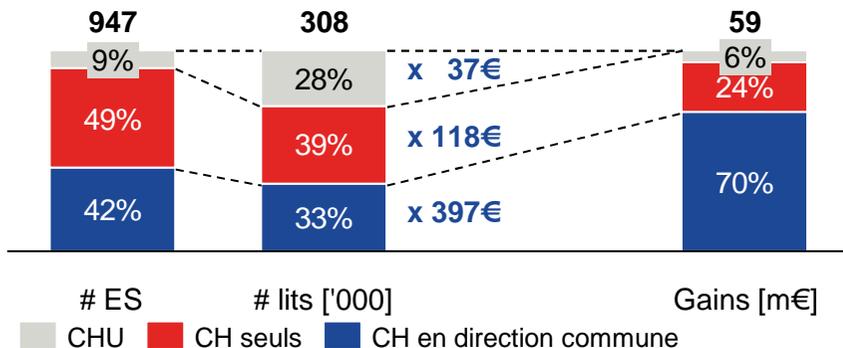
Extrapolation des gains

APPROCHE #1

EXTRAPOLATION GAINS BRIVE ET GHPSO



- Calcul d'un **gain ETP par lit** :
 - pour un ES seul¹⁾ sur base du gain ETP calculé par lit moyenné sur Brive et le GHPSO : **118€/lit A1**
 - pour un ES impliqué dans une direction commune sur base du gain ETP calculé pour le GHPSO : **397€/lit A2**
- **Au national :**



Gain annuel pour les ETP de 59 m€¹⁾
 (+ gain frais financiers de 5m€ sur la baisse des stocks)

APPROCHE #2

ALIGNEMENT AU BENCHMARK BASE D'ANGERS



- Calcul d'un **gain ETP en % de la base ETP de départ** en se basant sur l'expérience du GHPSO pour :
 - la pharmacie : **3%**
 - le magasin : **9%**
- Calcul de **gains réalisables par tranche de 1000€ d'achats gérés** sur la base de coûts moyens donnés par la base d'Angers pour :
 - la pharmacie : $85 \times 3\% = 4,1 \text{ € pour } 1\text{k€ d'achats}$
 - le magasin : $57 \times 9\% = 5,1 \text{ € pour } 1\text{k€ d'achats}$
- **Extrapolation sur la base des achats nationaux hors CHU :**
 - la pharmacie : $4,1 / 1000 \times 8,8 \times 10^9 = 26 \text{ m€ de gains}$
 - le magasin : $6,8 / 1000 \times 5,7 \times 10^9 = 29 \text{ m€ de gains}$

Gain annuel pour les ETP de 55 m€¹⁾
 (+ gain frais financiers de 5 m€ sur la baisse des stocks)

1) Les CHU sont en général dans le premier quartile de la base d'Angers, comme le CH Brive : il a été choisi d'indexer le gain ETP en CHU sur celui à Brive = 37€/lit

Nous avons simulé une montée en puissance de l'activité de la plateforme de Carcassonne

Simulation d'une montée en puissance de la plateforme de Carcassonne

Hypothèses globales :

- Les ES sont à l'**équilibre** aujourd'hui c'est-à-dire : coût achat antérieur = coût d'achat actuel via GAPM - Gains logistiques (cf call avec l'USSAP)
- Les **gains du système sont donc ceux de la plateforme** (redistribution sous forme de baisse des tarifs)
- Accords **fermes** dès la conception de la plateforme : CA budgetté ~CA réel (pas de désistement=> pas de dette pour la plateforme)
- ES prêts : dispositions d'optimisation de la fonction logistique en interne déjà prises : atteinte de l'équilibre rapide => pas de "double peine "

| | Chiffres en k€ | Hôtelier | Pharma | Retro | Chimio | Total |
|-------------------------|--|----------|--------|-------|--------|--------|
| Aujourd'hui | CA fin 2013 | 1 033 | 10 738 | 3 148 | 4 028 | 18 947 |
| | Résultat fin 2013 | -85,46 | - 265 | - 95 | - 188 | - 634 |
| | Marge sur coûts variables | 20% | 18% | 6% | 10% | |
| | CA pour atteindre seuil de rentabilité | 1 453 | 12 173 | 4 630 | 5 999 | |
| Projection basse | CA après montée en puissance | 1 461 | 18 581 | 3 148 | 4 028 | 27 217 |
| | Résultat cible avant transport | 2 | 1 183 | - 95 | - 188 | 901 |
| | Côuts transport + prestations | 33 | 341 | | | 374 |
| | Résultat cible incluant transport | | | | | |
| Projection haute | CA après montée en puissance | 1 603 | 21 195 | 3 148 | 4 028 | 29 974 |
| | Résultat cible avant transport | 31 | 1 665 | - 95 | - 188 | 1 413 |
| | Côuts transport + prestations | 33 | 341 | | | 374 |
| | Résultat cible incluant transport | | | | | |

Hypothèses de scenarios de montée en puissance :

75% des achats de Narbonne passent par la plateforme :

Le CH Narbonne prend la prestation hôtellerie pour 428k€

Le CH Narbonne prend la prestation pharma pour 7843k€

100% des achats de Narbonne passent par la plateforme :

Le CH Narbonne prend la prestation hôtellerie pour 570k€

Le CH Narbonne prend la prestation pharma pour 10457k€

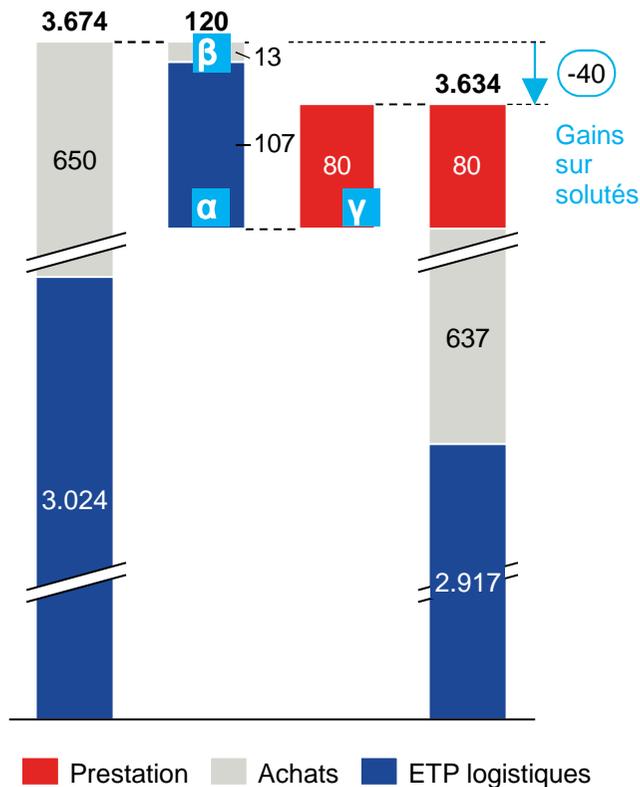
=> Gains sur le bassin d'ES membres du GAPM entre : **527** et **1 039** k€/an

NB : fonction industrielles (stérilisation, restauration et blanchisserie) exclues du périmètre. Gains additionnel sur les remises fournisseurs calculés comme 3% de l'incrément du montant des achats passant par la plateforme

Gains de l'externalisation à Rouen

Gains théoriques liés à la prestation d'Aexxdis [49 US; solutés massifs]

Gains théoriques à Rouen [k€ / an]



Détail¹⁾

Gains ETP à iso activité

| Etape du processus | Type d'ETP | Charge hebdomadaire [h] | Personnes impliquées [#] | Coût [k€] |
|--|------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------|
| Préparation demandes des unités de soins | Personnel non soignant | 2,0 | 1 | 2,2 |
| Entrée en magasin | | 3,5 | 2 | 7,2 |
| Préparation des livraisons en service | | 14,7 | 3 | 45,3 |
| Inter-sites | | 2,8 | 2 | 5,8 |
| Intra-site | | 3,5 | 8 | 28,8 |
| Récupération des cartons | Personnel soignant | 0,2 | 49 | 8,4 |
| Gestion du stock et rangement | | 4,0 | 49 | 201,6 |

89,2 k€ (grouped rows 1-5)
212 k€ (grouped rows 6-7)

- Gains ETP de **productivité** (absorption d'activité additionnelle : +20 % en 10 ans)
- Gain total ETP :
 - Gain total ETP logistiques : $89,2 * 120\% = 107 \text{ k€ } \alpha$ = ~3 ETP sur 84 (3,6 %)
 - gain total ETP soignants : $212 * 120\% = 252 \text{ k€} = \sim 7 \text{ ETP (non valorisés)}$
- Gains **structurels achats** : 2% de réduction de la consommation (interview Aexxdis et CHU Rouen) => $650\text{k€} * 2\% = 13\text{k€ } \beta$
- Coûts liés à la prestation = $224 - 114 = 80 \text{ k€ } \gamma$ (déduction des 856 m² économisés valorisés à 168€ de loyer annuel au m²)

1) hors gains réduction de stoc

Extrapolation des gains du CHU de Rouen

Extrapolation sur base des gains théoriques [k€]

Périmètre solutés massifs :

| Type de gains | Gain [%] | Assiette Nationale [m€] | Gain national [m€] |
|---------------|----------|-------------------------|--------------------|
| A. Achats | 2,0% | 46 | 0,9 |
| B. ETP | 3,6% | 660 | 23,6 |
| Total | | | 24,5 |

| hors m2 | Coût [m€] | Poids Rouen vs National | Coût [m€] |
|-------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| C. Presta Aexxdis | 0,08 | 1,4% | 5,7 |

| | | |
|-------------------------------|------|----|
| E. Différentiel (= A + B + C) | 18,8 | m€ |
|-------------------------------|------|----|

= 2,7% de la base de dépenses
(hypothèse prise pour le gain type)

Périmètre drappages :

| Type de gains | Gain [%] | Assiette Nationale [m€] | Gain national [m€] |
|---------------|----------|-------------------------|--------------------|
| A. Achats | 2,0% | 71 | 1,4 |
| B. ETP | 2,4% | 660 | 15,7 |
| Total | | | |

| hors m2 | Coût [m€] | Poids Rouen vs National | Coût [m€] |
|-------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| C. Presta Aexxdis | 0,04 | 1,4% | 2,7 |

| | | |
|-------------------------------|------|----|
| F. Différentiel (= A + B + C) | 14,4 | m€ |
|-------------------------------|------|----|

= 2,0% de la base de dépenses
(hypothèse prise pour le gain type)

| | | |
|-----------------------|------|----|
| Total gains (= E + F) | 33,3 | m€ |
|-----------------------|------|----|

Hypothèses :

Source :

| | |
|------------------------------|---------------------|
| Réduction concommodation : | 2% Echange Aexxdis |
| Achats Solutés massifs Rouen | 650k€ Echange Rouen |
| Achats Drapages Rouen | 970k€ Echange Rouen |
| Achats pharma Rouen | 105m€ Echange Rouen |
| Achats pharma France | 7425m€ PHARE |

(hors 50% des CHU)

| Effectifs logistique Rouen : | |
|------------------------------|-----------|
| Préparateurs | 49 |
| Log PUI | 10 |
| Log Générale | 25 |
| Total | 84 |

| ETP gagnés : | Solutés | Drapages |
|--------------------------|-------------|-------------|
| ETP rendu | ~2 | ~1 |
| Charge absorbée | ~1 | ~1 |
| Total | 3 | 2 |
| Part ETP totaux : | 3,6% | 2,4% |

NB : au CHU de Rouen ,100% des blocs opératoires bénéficient de la prestation externalisée pour le drapage, pour les solutés 85% du volume est externalisé – extrapolation des gains faite sur une hypothèse de 85% de volumes de solutés massifs externalisés par ES

Source: Entretiens avec personnel du CHU de Rouen, Aexxdis, analyses SGMAP

Focus sur les investissements récents dans les plates-formes logistiques (CHU uniquement)

| Etablissement | Superficie bâtiment (m2) | Superficie terrain (m2) | CAPEX total plate-forme (m€) | CAPEX plate-forme (€/m2 de bâtiment) | CAPEX plate-forme (€/m2 de terrain) | Périmètre | Date |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------|
| CHU de Dijon | 6 000 | n/a | 10 | 1 667 | n/a | Achat | 2009 |
| HCL - Hospimag | 5 600 | n/a | 12 | 2 143 | n/a | Achat | 2005 |
| HCL - SCAPH | 4 800 | n/a | 3 | 625 | n/a | Location | 2012 |
| CHU de Toulouse | 5 500 | 31 000 | 8 | 1 455 | 258 | Achat (terrain + bâtiment déjà construit) | 2010 |
| CHU de Montpellier | 5 000 | n/a | 10 | 2 000 | n/a | Achat | 1996 |
| AP-HM | ~15 000 | 26 000 | 79 | n/a | 3 038 | Achat | 2013 |
| HU Strasbourg | 7 250 | 22 000 | 44 | 6 069 | 2 000 | Achat | 2010 |
| CHU Grenoble | 8 000 | 24 000 | 9 | 1 125 | 375 | Achat | 2010 |
| Carcassonne | 11 375 | 29 293 | 39 | n/a | 1 331 | Achat | 2010 |
| Nantes | 5 500 | 10400 | 6 | n/a | n/a | Achat ¹⁾ | 2007 |
| Paris Pitié-Salpêtrière | 4 355 | n/a | 6 | 1 378 | n/a | Construction seulement | 2011 |
| Amiens | 5 800 | n/a | n/a | n/a | n/a | Achat ¹⁾ | 2012 |

1) Construction nouveau CHU