

3. DIRECTION DES ACHATS DES PRODUITS DE SANTÉ



Préambule	p 58
Activité et résultats globaux	p 69
Analyse des résultats par domaine d'achats	p 62



Préambule

Plusieurs événements importants ont marqué l'activité de la Direction des Achats au cours de l'année 2012 :

- La mise en œuvre au niveau de la Direction des Achats du programme national PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) lancé par la DGOS, qui s'est notamment traduit par la participation active des experts du pôle PH-HP et de la Direction des Achats aux différents groupes de travail ARMEN relatifs à l'échange de bonnes pratiques en matière d'achats. Cette participation a permis de valoriser les actions réalisées au sein de l'AP-HP sur les segments des équipements et produits de santé pour en améliorer la performance.
- Le lancement, pour la 3^{ème} année consécutive, d'une enquête de satisfaction. 2 500 personnes ont été sollicitées par mail et 162 retours de questionnaires (contre 140 en 2011) nous sont parvenus. Le constat qui ressort de cette enquête est une amélioration globale de la satisfaction. Ainsi, la note moyenne d'appréciation sur les prestations des équipes des achats est de 6,86/10 (soit une progression de 6% par rapport à 2011 et 14% par rapport à 2010). 91% des notes sont supérieures à 5 (73% en 2011). Les personnes ayant répondu aux questionnaires se déclarent satisfaites à 78% du rapport qualité / prix des produits (73% en 2011 et 50% en 2010) et à 74% de la qualité de l'expertise (71% en 2011 et 54% en 2010). Ces progrès notables sont la conséquence des actions d'amélioration mises en œuvre depuis le lancement de ces enquêtes, parmi lesquelles les améliorations des fonctionnalités du site Intranet, conduites en lien avec la Direction des services informatiques, qui ont notamment porté sur la mise en ligne de nouvelles rubriques, le développement d'un outil intranet permettant aux utilisateurs d'adresser directement aux équipes des achats de l'AGEPS une question ou une réclamation (voir infra), l'amélioration de la diffusion des informations relatives à la passation des marchés et la mise en ligne dans SAP des cahiers des clauses administratives et techniques des marchés.
- La création d'un nouvel outil de communication interactif destiné à apporter aux utilisateurs des hôpitaux des réponses lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans l'exécution d'un marché. Cet outil leur permet d'adresser une question ou une réclamation directement par l'intermédiaire du site, sans passer par la messagerie, ce qui contribue à améliorer la visibilité tant des questions posées que des réponses apportées. Près de 1 000 demandes ont ainsi été adressées entre le lancement de l'outil en mai 2012 et décembre.
- La mise en place de la Commission des Contrats Publics (CCP) en février 2012, à laquelle 25 dossiers ont été présentés. Ils ont tous reçu un avis favorable.
- Au plan général, le contexte ne s'est pas amélioré, créant des tensions entre acheteurs et fournisseurs, ces derniers étant enclins plus qu'auparavant à introduire des recours lorsque les décisions d'attribution leur sont défavorables. Ainsi, en 2012, 2 référés ont été déposés auprès du tribunal administratif par des fournisseurs non retenus dans le cadre de consultations, pour lesquels le juge a finalement rendu des décisions favorables à l'AP-HP.
- La réflexion portant sur l'acquisition d'un logiciel de traitement des offres n'a pas pu être menée à son terme en 2012 et se poursuit en 2013 avec la réalisation d'un test sur l'outil EPICURE, déployé dans de nombreux établissements et groupements de commande hospitaliers en France.
- 2012 a enfin été marquée par l'engagement de la Direction des Achats dans la procédure de certification de l'AGEPS, à travers des participations aux groupes de synthèse installés en novembre et décembre 2012 afin de dresser un état des lieux des plans d'amélioration de la qualité identifiés suite à l'autodiagnostic mené en 2011.



Activité et résultats globaux

Au cours de l'année 2012, 924 marchés centraux de produits de santé ont été conclus pour un montant global de 1,17 Md€ (marchés effectifs en 2012), dont environ 530 marchés issus d'une procédure d'appel d'offres ou d'une procédure adaptée (produits concurrentiels) et 390 en marché négocié sans concurrence (produits de monopole ou sans équivalent thérapeutique). Il convient enfin d'ajouter à ces chiffres l'activité spécifique liée aux structures de l'AGEPS (Etablissement Pharmaceutique de l'AP-HP, département des Essais Cliniques). Ces chiffres font apparaître plusieurs évolutions :

- Une légère hausse du nombre de marchés conclus (environ 1%).
- 64 procédures d'appel d'offres ou procédures adaptées lancées contre 86 en 2011 mais 64 en 2010, ce qui démontre le caractère cyclique liée aux renouvel-

lements des marchés dont la préparation nécessite souvent un travail important au cours de l'année précédente, (sachant que la conduite d'un AO, depuis l'évaluation du besoin jusqu'à la notification du marché, couvre une période allant de 6 à 12 mois).

- Environ 1 580 lots analysés dans le cadre de ces procédures.



Les tableaux ci-dessous décrivent l'activité relative aux marchés notifiés par domaine d'achats :

CONSOMMABLES		2011		2012	
Domaine	Type de consultation	Nombre de procédures	Nombre de marchés	Nombre de procédures	Nombre de marchés
Médicaments	AO	12 (542 lots)	189	10 (343 lots)	119
	MN		123		141
	MAPA	0	0	0	0
	SOUS-TOTAL	12 (542 lots)	312	10 (343 lots)	260
Dispositifs Médicaux Stériles	AO	23 (782 lots)	242	30 (898 lots)	290
	MN		96		115
	MAPA	3 (4 lots)	4	1 (1 lot)	1
	SOUS-TOTAL	26 (785 lots)	342	31 (899 lots)	406
Produits de Laboratoire	AO	7 (159 lots)	67	6 (247 lots)	69
	MN		40		52
	MAPA	2 (2 lots)	2	0	0
	SOUS-TOTAL	9 (161 lots)	109	6 (247 lots)	121
SOUS-TOTAL	AO+MN+MAPA	47 (1 488 lots)	763	47 (1 489 lots)	787
Divers (Essais cliniques – EP AP-HP)	AO	2 (2 lots)	2	2 (2 lots)	1
	MN		7		14
	MAPA	3 (3 lots)	3	0	0
	SOUS-TOTAL	5 (5 lots)	12	2 (2 lots)	15
TOTAL	AO+MN+MAPA	52 (1 493 lots)	775	49 (1 491 lots)	802

S'agissant des consommables, on constate une hausse globale du nombre de marchés de l'ordre de 3%, une stabilité du nombre de lots traités et une légère baisse du nombre de consultations.

ÉQUIPEMENTS		2011		2012	
Domaine	Type de consultation	Nombre de procédures	Nombre de marchés	Nombre de procédures	Nombre de marchés
Équipements Médicaux	AO	23 (137 lots)	85	9 (69 lots)	40
	MN		49		78
	MAPA	5 (7 lots)	5	3 (3 lots)	3
	SOUS-TOTAL	28 (144 lots)	139	12 (72 lots)	121
Équipements de Laboratoires	AO	4 (13 lots)	11	2 (18 lots)	10
	MN		4		5
	MAPA	2 (2 lots)	2	1 (1 lot)	1
	SOUS-TOTAL	6 (15 lots)	17	3 (19 lots)	16
TOTAL	AO+MN+MAPA	34 (159 lots)	156	15 (91 lots)	137

S'agissant des équipements, le nombre de procédures de mise en concurrence diminue de manière importante mais il convient de noter que l'année 2011 avait été marquée par un niveau élevé d'activité lié à la prise en charge de nouveaux marchés de maintenance auparavant traités par les hôpitaux (35% de consultations de plus qu'en 2010). Pour 2012, cette situation s'explique également par l'absence de visibilité et la réduction des montants accordés au niveau des plans d'équipements. Le nombre de marchés négociés augmente en revanche de plus de 50%.

Parallèlement à cette activité de passation de nouveaux marchés, les équipes des achats ont également élaboré près de 1 100 actes modificatifs de marchés, soit une hausse de 15% par rapport à 2011. Ces actes portent majoritairement sur des modifications de références ou de substitution de produits sans impact sur le montant du marché (70%), des transferts de marchés entre fournisseurs ou des modifications de montants (20%) ou encore des modifications mineures de coordonnées du titulaire (10%).

On constate enfin désormais une stabilité du nombre de procédures d'achats aux frais et risques du titulaire (34 en 2012 et 2011 contre 26 en 2010), procédures qui résultent de défaillances de fournisseurs et se révèlent complexes à gérer mais indispensables pour garantir la continuité des approvisionnements des hôpitaux. Le recours à cette procédure s'explique notamment par :

- la politique de réduction des stocks des fournisseurs, aggravée par l'éloignement des sites de fabrication, ce qui limite leur réactivité en cas de hausse imprévue des consommations, notamment lors de l'attribution de marchés importants ;
- les modifications ou suppressions de produits, décidées par les « maisons mères » sans tenir compte des engagements contractuels des filiales ;
- le renforcement des contrôles exercés par les autorités sanitaires, qui conduisent à la suspension d'autorisations de fonctionnement de sites de production de matières premières ou de produits finis.





Analyse des résultats par domaine d'achats

Les résultats économiques présentent des disparités en termes d'évolution qui peuvent être liées à différents facteurs : contexte industriel général, évolutions technologiques, modifications des besoins exprimés par les utilisateurs, changements réglementaires... Il convient donc d'analyser ces résultats en tenant compte des problématiques propres à chaque domaine d'achats.

Il convient également de rappeler que les montants d'économies potentielles sont calculés à partir des prix unitaires du marché précédent, toutes choses égales par ailleurs, et des quantités prévisionnelles des nouveaux marchés. Il s'agit donc d'un élément permettant de mesurer la performance d'achat, sachant que la réalité de la dépense peut être différente, suite à l'évolution quantitative ou qualitative (par effet de substitution) des produits.

Au-delà de ces évaluations de gains, on mesure également la performance en calculant, pour les procédures négociées, le « gain de négociation » en comparant le montant de l'offre retenue à celui de l'offre initiale, ainsi que, pour les produits remboursés en sus des GHS, les recettes correspondant à 50 % du différentiel de prix entre celui fixé par le CEPS et celui obtenu.

Médicaments et spécialités

Sur l'ensemble de l'année 2012, le nombre de marchés de médicaments diminue de 17%. Au global, les marchés conclus ont donné lieu à une économie estimée à -6 M€ par an et à -26 M€ sur la durée totale des marchés, pour un montant total de marchés de 566 M€ soit une variation moyenne pondérée (VMP) d'environ -4%. Si l'on analyse le bilan des marchés par type de procédure, on constate que la totalité des économies réalisées provient des mises en concurrence, les produits sous monopole affichant pour leur part une légère hausse des prix.

→ Médicaments - Appels d'offres

Au total, 10 AO, comportant 343 lots, ont fait l'objet d'attributions dans ce secteur en 2012. 103 marchés ont été

conclus à l'issue de ces consultations pour un montant de 56 M€. L'économie potentielle annuelle obtenue s'élève à -8,7 M€ et -28,5 M€ pour toute la durée du marché. Les principales évolutions portent sur les produits suivants :

- Les spécialités pharmaceutiques sous DCI : les résultats sont très satisfaisants avec des gains estimés à 2,8 M€ en 2012 et 1,6 M€ en 2013. L'essentiel des baisses de coût unitaire obtenues résultent de :
 - La première mise en concurrence de DCI suite à l'expiration des brevets, avec des variations de prix allant jusqu'à -88%,
 - La concurrence importante sur des spécialités de réserve hospitalière en particulier sur l'Epoprostenol (- 1,62 M€, - 39 %) pour lequel l'AP-HP représente environ 1/3 du marché national. Ce lot a été attribué à un laboratoire de génériques après une étude faite avec le centre de référence de l'HTAP de l'AP-HP,
 - La première mise en concurrence suite à un avis du COMED, d'un produit thérapeutique annexe, la solution de Belzer (-64 K€ ; -34 %),
 - L'ouverture à la concurrence, suite à un avis de la COMEDIMS, aux laboratoires fabricants des bio-similaires des EPO (-320 K€ ; -56 %), qui a conduit le laboratoire princeps actuellement en marché à consentir un effort important sur le prix,
 - L'effet de compétition des fournisseurs sur des molécules génériques à forte prescription en ville.

Il convient également de relever une fois encore la poursuite de l'amélioration de la présentation des médicaments génériques destinés à l'usage hospitalier (de plus en plus de spécialités sont proposées en conditionnement unitaire par les laboratoires de génériques).

- Les anesthésiques halogénés : le résultat obtenu s'avère très satisfaisant tant au plan qualitatif que financier (-126 K€ en 2012 et -63 K€ en 2013 soit -10,32 %). Cette baisse de prix peut s'expliquer par l'existence d'une concurrence effective sur le plan national ainsi que par la durée de cet appel d'offres prévue pour 3 ans permettant ainsi d'améliorer le résultat. Il est à noter que le critère développement durable, au vu de la particularité de cette consultation de par la mise à disposition d'un équipement médical, a pris en compte l'élimination et le traitement des appareils en fin de vie. L'étude des prestations asso-

ciées (mise à disposition et maintenance des évaporateurs) a été menée en collaboration avec le secteur des équipements.

- Les médicaments radiopharmaceutiques (fluorodésoxyglucose – FDG) : la consultation présente un excellent résultat avec une économie de l'ordre de 26%, soit un gain de 580 K€ en 2012 et 571 K€ en 2013. Cette économie s'explique principalement du fait d'une plus forte concurrence engendrée par l'arrivée sur ce marché d'un nouveau fournisseur récemment implanté sur le territoire français. Par ailleurs, il est probable que l'allongement de la durée des marchés à 3 ans (contre 18 mois lors des AO précédents) ait eu un impact. Il convient de relever que la baisse du prix du FDG a été observée dans d'autres pays européens.
- Les gaz à usage médical et pour analyses, avec mise à disposition et location de bouteilles et dispositifs médicaux : cette consultation a permis de réaliser une économie de 38%, soit un gain estimé à 497 K€ sur 2012 et 2,48 M€ sur 2013. Ce résultat provient d'une réflexion poussée sur la définition des besoins, tenant compte de la nouvelle organisation de l'AP-HP en groupes hospitaliers, de la durée du marché (4 ans), de l'apparition de nouveaux fournisseurs et de nouvelles techniques de production, et enfin du regroupement dans un même lot de l'oxygène et du Méopa.

Il convient enfin de noter que 16 marchés ont également été conclus dans le cadre de la relance de 30 lots infructueux et ont permis de réaliser 600 K€ de gains de négociation, limitant ainsi le surcoût à hauteur d'environ 230 K€ par an.

→ Médicaments - marchés négociés

141 marchés ont été négociés en 2012 (contre 123 en 2011) pour un montant global de 500 M€ et un surcoût potentiel d'environ 0,5% soit un surcoût de 2,4 M€. Bien que modestes en pourcentage (-0,35%), les gains obtenus dans le cadre des négociations peuvent être considérés comme satisfaisants en valeur avec un montant d'environ -1,8 M€ par rapport aux offres initialement reçues.

Les principaux facteurs ayant conduit à des hausses sont les suivants :

- L'application du prix européen accordé en fonction des études cliniques en cours (hausse de 770 K€),
- Le coût de développement pour passer d'un statut d'ATU à AMM,
- Des hausses de prix justifiées par les évolutions des coûts des matières premières (environ 200 K€) et l'augmentation du coût des protéines pour deux laboratoires de diététique,

- L'augmentation des frais de transports pour des produits de nutrition parentérale,
- Les revalorisations de produits anciens suite à la perte de monopole sur d'autres produits (150 K€),
- La suppression de la remise en unités gratuites, accordée pour répondre à des indications hors AMM, sur une spécialité inscrite hors GHS (surcoût de 683 K€), le laboratoire ne souhaitant plus maintenir cette remise après l'affaire Médiator,
- La réévaluation de prix de 2 spécialités en ATU (surcoût estimé à 600 K€) jugés trop bas par le laboratoire au regard du prix de revient industriel et des prix pratiqués dans le reste du monde.

Dispositifs médicaux (DM)

Sur l'ensemble de l'année 2012, le montant total des marchés conclus pour les DM s'élève à 290 M€ contre 268 M€ en 2011, soit une nouvelle hausse de 8%. Cette hausse des montants s'accompagne de résultats satisfaisants puisqu'au global, l'économie obtenue s'élève à -3,7%, ce qui représente une économie potentielle annuelle de -4,9M€. Le nombre de marchés conclus est en forte augmentation (406 contre 342 en 2011 soit une hausse de 20%), hausse constatée tant au niveau des marchés issus d'appel d'offres que des marchés négociés.

→ DM – appel d'offres

30 consultations d'AO (contre 23 en 2011), comportant environ 900 lots (contre 782 en 2011 et 594 en 2010), ont été lancées dans ce secteur en 2012 auxquels il convient d'ajouter un MAPA. 278 marchés ont été conclus à l'issue de ces consultations pour un montant d'environ 200 M€. L'économie potentielle obtenue s'élève à -4,6 M€ par an et -10,6 M€ sur la durée totale des marchés. Les principales évolutions concernent :

- Les DM de soins et cicatrisation des plaies et brûlures - hémostatiques chirurgicaux : le bilan de cette consultation constitue un résultat très positif avec une évolution des prix de -21,4%, soit une économie potentielle estimée à environ 441 K€ en 2012 et 434 K€ en 2013. Les modifications de l'allotissement concernant les systèmes de traitement de plaie par pression négative ont entraîné de fortes baisses de prix (de l'ordre de -30 et -50%), de même que la mise en concurrence de produits actuellement en marché négocié,

- Les champs chirurgicaux, casaques, tenues de bloc opératoire en non tissé, housses de protection et brosses chirurgicales : la variation des prix s'élève à -8,5%, ce qui représente une économie de 448 K€ en 2012. Cette baisse est la conséquence des efforts commerciaux des fournisseurs actuellement en marché et des changements de fournisseurs notamment sur les lots de brosses chirurgicales,
- Les endoprothèses vasculaires coronaires : les résultats obtenus dans le cadre de cette consultation sont très positifs avec une variation des prix de -18,3%, ce qui représente une économie potentielle estimée à 285 K€ en 2012 et 280 K€ en 2013. Ce gain important s'explique notamment du fait de l'augmentation des offres au niveau du marché français qui ont permis d'obtenir, une nouvelle fois, une très forte diminution des prix sur les stents nus qui représentent la plus grande partie de l'AO. Pour les stents actifs, la mise en concurrence des endoprothèses recouvertes d'évérolimus (avec un volume très important) et de biolimus a également favorisé l'obtention d'une nouvelle baisse de prix (variation de -23%). Les remises sur le tarif LPPR de ces produits financés en sus du GHS vont permettre de dégager une recette potentielle de l'ordre de 2 M€,
- Les ligatures, sutures, agrafeuses et applicateurs de clips pour chirurgies ouverte et cœlioscopique : la variation des prix s'élève à -2,95%, ce qui représente une économie de -230 K€ en 2012 et de -227 K€ en 2013,
- Les anuscopes, de rectoscopes et dispositifs médicaux à usage unique pour endoscopie : cette consultation présente un résultat très satisfaisant avec une diminution des prix de -7,9%, ce qui correspond à une économie potentielle d'environ -140 K€ en 2012 et de -280 K€ en 2013. L'introduction de nouveaux lots liés aux évolutions technologiques et à la standardisation des protocoles de désinfection d'une part, et dédiés à la proctologie d'autre part, expliquent ce résultat,
- Les DM de compression et de contention, sparadraps, pansements et champs adhésifs à usage unique : la variation des prix s'élève à -6,2%, ce qui correspond à une économie potentielle de -156 K€ en 2012 et -52 K€ en 2013. Cette économie s'explique par les efforts commerciaux des fournisseurs actuellement en marché et du changement de fournisseurs sur certains lots,
- Les DM de drainage, d'irrigation vésicale et d'urodynamique, de sondes rectales et de lavements évacuateurs : la variation des prix s'établit à -11,7% soit une économie de 137 K€ en 2012 et 27 K€ en 2013. Ces résultats s'expliquent notamment par la création des nouveaux lots d'urodynamique,
- Les DM à usage unique pour hémodialyse et hémofiltration : les résultats obtenus sont très positifs avec une variation des prix de -11%, ce qui représente une économie potentielle estimée à 37 K€ sur 2012 et de 185 K€ sur 2013,
- Les pansements à base d'alginate à usage unique stérile pour plaies superficielles : un travail important de réévaluation des besoins a conduit à des modifications d'intitulé, de caractéristiques, d'éléments d'appréciation et de quantités, ce qui a entraîné une très forte variation des prix à la baisse de presque -50%, soit une économie potentielle de 34 K€ sur 2012 et 111 K€ sur 2013. Des recommandations de bon usage ont également été adressées aux hôpitaux, pour faire en sorte qu'ils mettent en adéquation de manière pertinente le produit avec son usage,
- Les dispositifs médicaux de trachéotomie et cricothyroïdectomie : le gain prévisionnel s'élève à -20%, ce qui correspond à une économie potentielle de 27 K€ sur 2012 et 81 K€ sur 2013. Ce résultat s'explique du fait qu'il s'agit d'une première mise en concurrence sur un segment de dispositifs dont l'usage est délicat, mais dans lequel la concurrence est globalement très ouverte.

Enfin, il convient de noter la mise en concurrence de certains produits achetés auparavant localement par les hôpitaux de l'AP-HP pour les dispositifs médicaux d'anesthésie locorégionale et de ponction lombaire (économie potentielle de -40 K€ sur 2012) et les masques, ballons, valves et insufflateurs (économie potentielle de -44 K€ sur 2012) suite à l'avis du groupe d'experts mis en place avec la Collégiale d'anesthésie-réanimation.

→ DM - marchés négociés

115 marchés (contre 96 en 2011) ont été conclus pour un montant de 89,4 M€ (contre 67,6 M€ en 2011). Les résultats constatés sont globalement positifs avec une économie potentielle annuelle de -282 K€ (contre -490 K€ en 2011 et -298 K€ en 2010), dont -188 K€ en 2012 et -93 K€ en 2013. Ce montant représente une diminution de -0,6% par rapport aux marchés précédents (-1,1% en 2011 et -0,3% en 2010).

Les négociations menées par rapport aux offres initialement reçues ont été efficaces puisqu'elles ont permis de générer une économie de -1,6 M€ soit un gain de négociation de l'ordre de presque -1,8% par rapport à la valeur totale des marchés conclus (-1,5% en 2011 et -1% en 2010).

Sur ces 115 marchés, 37 présentent des baisses allant jusqu'à -17%, 37 sont stables et 41 présentent des hausses allant jusqu'à 39%.

Les meilleurs résultats en termes de négociation ont été obtenus du fait de :

- L'augmentation des consommations de certains produits, créant ainsi un contexte favorable à la négociation (exemple des endoprothèses coronaires actives),
- L'inscription sur la LPPR par le CEPS (il convient de souligner que les plus fortes hausses sont également liées à ce motif).

Réactifs et consommables de laboratoires (Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro – DM DIV)

Les marchés conclus sur l'année 2012 dans le secteur des produits de laboratoire ont permis de réaliser une économie potentielle annuelle de -1,4M € (dont -1,1 M€ en 2012), ce qui représente une variation moyenne de -0,3%. Le montant total des marchés s'élève à 105 M€ (88 M€ en 2011 et 80 M€ en 2010). L'importance des produits de faible consommation et l'évolution du coût de certaines matières premières contribuent à expliquer la grande stabilité de ce domaine d'achat en matière de coûts.

La part des appels d'offres continue toutefois à progresser (47% contre 40% en 2011 et 30% en 2010) même si les produits non substituables continuent à être majoritaires. Ces chiffres s'expliquent notamment par la captivité des réactifs aux différents automates présents dans les hôpitaux mais aussi, dans certains cas, par le recours à des méthodes dont le changement pourrait entraîner des problèmes en matière de résultats, ce qui constitue un obstacle à la standardisation. La diversité et la dispersion des laboratoires ne permettent pas aisément d'établir des consensus. La mise en œuvre du processus d'accréditation des laboratoires par le COFRAC constitue également un facteur de complexité supplémentaire du fait de l'existence de protocoles intimement liés à des équipements et produits.

→ DMDIV – appel d'offres

Au total, 6 AO, comportant 237 lots (contre 159 en 2011), ont été lancés dans ce secteur en 2012. 62 marchés ont été conclus pour un montant de 49 M€. L'économie potentielle obtenue s'élève à -1,6 M€ pour une année dont -1,2 M€ en 2012. Ces résultats découlent des opérations portant sur :

- Les DM de diagnostic in vitro pour la recherche de rétrovirus par technique immunologique non captive d'appareil et par technique moléculaire captive ou non d'appareil : cette consultation a permis d'obtenir un résultat très positif avec une baisse de prix de l'ordre de -12%, soit une économie potentielle de -750 K€ sur 2012 et -250 K€ sur 2013. Ce résultat s'explique par un effort de rationalisation des besoins entrepris au niveau de l'allotissement : suppression de lots multi attributaires compte tenu de la diminution du nombre de tests réalisés et regroupement pour les virus CMV, EBV et HSV-VZV pour lesquels une offre en prestation globale s'est développée,
- Les tubes primaires, flacons, autres systèmes et accessoires de prélèvements biologiques, et prestations associées : cette consultation a permis d'obtenir une baisse de prix de -4,4%, soit une économie potentielle de -114 K€ sur 2012,
- Les réactifs et consommables de biochimie, immunochimie et chromatographie : cette consultation a permis d'obtenir une baisse globale de -15,6% soit une économie potentielle de 232 K€ pour 2012. La principale difficulté liée à cette consultation concerne la mise en œuvre des essais dans les sites hospitaliers.

→ DMDIV - marchés négociés

52 marchés ont été négociés en 2012 (contre 40 en 2011) pour un montant global d'environ 55 M€. Les résultats constatés font apparaître un surcoût de 128 K€ en année pleine dont 85 K€ pour l'année 2012. Cela représente une hausse de 0,5% (contre 1% en 2011).

Au niveau de l'ensemble des marchés, on constate que la négociation par rapport aux offres initialement reçues a permis de réduire de 270 K€ les hausses initiales présentées par les fournisseurs.



Les principaux facteurs ayant conduit à des hausses sont les suivants :

- La diminution de certains chiffres d'affaires (suite à la modification des pratiques),
- Le surcoût lié aux frais engendrés par la multiplicité des commandes d'un montant inférieur à 500 € HT.

Sur ce point, une note a de nouveau été adressée aux hôpitaux, appelant leur attention sur la nécessité de regrouper leurs commandes,

- La répercussion de la hausse des prix des fabricants par les distributeurs,
- Le surcoût lié à l'augmentation des coûts de production, des matières premières et de transports,
- L'augmentation des échantillons et de la fréquence des contrôles des programmes externes ponctuels.

Les baisses de prix les plus notables s'expliquent par :

- L'introduction de nouveaux produits (exemple des réactifs pour le dosage de bio-marqueurs du métabolisme osseux et minéral par technique de chimiluminescence),
- L'augmentation des consommations suite à l'abandon de techniques « maison » pour des kits standardisés permettant d'effectuer plus simplement la validation des méthodes.

Enfin, il convient de noter que, désormais, on recourt à des marchés prévoyant la mise à disposition des équipements en contrepartie des consommables pour des techniques qui, à court terme, pourront évoluer ou ne plus être en situation de monopole. En conséquence, l'acquisition d'équipements serait un mauvais choix. Les tarifs des consommables sont alors différenciés selon que les appareils aient été achetés ou mis à disposition. Les conditions de mise à disposition (MAD) des appareils sont négociées, et notamment le nombre minimum de tests ouvrant droit à la MAD après autorisation préalable de l'AGEPS.

Equipements biomédicaux et de laboratoire

Au cours de l'année 2012, 137 marchés ont été conclus dans le secteur équipements pour un montant total de 213 M€ (contre 115 M€ en 2011 et 105 M€ en 2010). Les marchés conclus ont permis de réaliser globalement une économie potentielle de -1,3 M€ par an dont -915 K€ en 2012. La variation des prix s'élève à -2%, résultat en recul par rapport à 2011 (-8,8%) mais comparable à 2010 (-2,2%).

→ Equipements biomédicaux et de laboratoire – appel d'offres

12 AO, comportant 87 lots, ont été lancés dans ce secteur en 2012 auxquels il convient d'ajouter 4 MAPA comportant 4 lots. 50 marchés ont été conclus à l'issue de ces consultations pour un montant de 57 M€. L'économie potentielle obtenue s'élève à -569 K€ pour une année dont -291 K€ en 2012.

Les meilleures performances ont été réalisées dans le cadre des consultations portant sur les produits suivants :

- Les armoires de pharmacie sécurisées et de leur système de gestion : ce marché, mis en place afin de donner suite à l'injonction de l'IGAS de sécuriser le circuit du médicament à l'AP-HP, constitue une « première » dans la mesure où cette consultation a été lancée conjointement avec le groupement d'achats régional « RESAH IDF ». En s'associant avec ce dernier, l'AP-HP espérait obtenir des conditions financières intéressantes. De fait, l'analyse des taux de remises proposés (-50% et -54%) et le rapprochement avec les données économiques de sites s'étant équipés récemment (même s'il est difficile de définir des configurations strictement équivalentes) démontrent que les prix proposés sont satisfaisants avec un écart estimé au minimum à -10%. Le montant du marché est estimé à 15 M€,
- Les défibrillateurs automatisés externes, manuels et moniteurs intra hospitaliers, stimulateurs cardiaques externes, appareils de massage cardiaque, et électrocardiographes sans réseau : cette consultation a permis d'obtenir un résultat très satisfaisant avec une économie de -12,4%, soit -48 K€ sur 2012 du fait du regroupement des achats. En effet, contrairement au précédent appel d'offres qui comportait 2 lots pour les défibrillateurs moniteurs multi paramètres (1 lot intra hospitalier et 1 lot extra hospitalier), cette consul-

tation ne comprend qu'un seul lot regroupant les deux activités car les deux sociétés présentes sur le marché pour la fourniture de ce type d'équipement sont maintenant capables de répondre aux deux besoins, ce qui a renforcé l'effet de concurrence,

- Divers équipements d'imagerie pour l'hôpital Tenon : le marché conclu pour ce plateau complet d'imagerie a permis d'obtenir une baisse de prix de -10%, soit une économie potentielle d'environ -163 K€ sur 2012,
- Des salles de radiologie vasculaire : cette consultation, qui a abouti à un montant global de 5,4 M€ sur la durée totale des marchés, affiche une baisse de -3,5%, soit une économie de -37 K€ en 2012 et -26 K€ en 2013. Ce résultat s'explique du fait que cette opération a permis de regrouper en un seul lot plusieurs salles de radiologie vasculaire,
- Des appareils de radiographie mobiles : cette consultation a permis d'obtenir un résultat très satisfaisant avec une évolution de -9,7%, soit une économie potentielle de -24 K€ sur 2012 et -48 K€ sur 2013,
- Les prestations de maintenance préventive et corrective et fourniture de pièces détachées pour les microscopes de laboratoire : le marché conclu pour ces prestations a permis d'obtenir une importante baisse de prix de -24%, soit une économie potentielle d'environ -22 K€ en 2012 et -34 K€ en 2013. La forte concurrence liée au possible recours à un tiers mainteneur a poussé un fabricant d'équipements à réduire fortement ses prix,
- Une salle de coronarographie pour l'hôpital Lariboisière : le montant global du marché conclu s'élève à 657 K€ et fait apparaître un résultat satisfaisant de

-18%, soit une économie de -15 K€ en 2012 et -34 K€ en 2013. L'économie obtenue s'explique par le fait que cette attribution s'inscrivait dans une consultation plus vaste qui comportait 6 salles d'angiographie et qui a globalement stimulé la concurrence.

→ Equipements biomédicaux et de laboratoires – marchés négociés

81 marchés ont été négociés en 2012 (contre 53 en 2011) pour un montant global d'environ 154 M€ (contre 36 M€ seulement en 2011). Les résultats constatés font apparaître une baisse de -1,7%, soit une économie de -611 K€ en 2011 et -96 K€ en 2012 (contre une hausse de 0,5% en 2011).

Il convient enfin de noter que les négociations menées dans le cadre de ces marchés négociés ont permis d'obtenir une économie de plus de 2,8 M€ (contre seulement 240 K€ en 2011).

Le nombre élevé de procédures s'explique notamment par la notification de nombreux marchés de maintenance d'équipements négociés. Ces marchés ont notamment porté sur le domaine de l'imagerie avec 9 marchés dont 7 affichant des baisses allant jusqu'à -12%.

Ces résultats ont été obtenus du fait d'un long travail de remise à plat des contrats de maintenance comprenant notamment la modification de certaines formules, la prise en compte des nouvelles conditions faites lors des achats initiaux de ces équipements, ainsi qu'une comparaison des prix et conditions entre les différentes sociétés. Le résultat obtenu s'élève à -474 K€ pour



2012 soit la quasi-totalité des gains obtenus au titre des marchés négociés du secteur des équipements.

Les résultats les plus intéressants ont été obtenus du fait de la diminution du nombre de références de consommables, de l'ajout de formules alternatives de maintenance ou encore de l'augmentation négociée des délais d'intervention en contrepartie d'une remise.

Les principaux facteurs ayant conduit à des baisses sont les suivants :

- La reprise en central de marchés locaux,
- L'accroissement du parc de machines (maintenance pour les générateurs de dialyse et ou hémofiltration).

Il convient également de noter que certains marchés ont été conclus pour la 1^{ère} fois et n'ont donc pu faire l'objet d'une comparaison. Ces marchés ont notamment porté sur le domaine de l'échographie, visant à évaluer la capacité des tiers mainteneurs à assurer la maintenance des sondes d'échographie ou bien encore en imagerie avec la conclusion de 3 marchés pour « upgrader » des scanners afin d'améliorer la sécurité, par diminution des doses au patient.

La diminution des crédits d'investissement depuis deux ans, a conduit les hôpitaux à recourir à des mises à disposition d'équipements non encadrées par des marchés. Aussi a-t-il été jugé utile d'engager une réflexion sur les alternatives à l'achat, locations ou mises à disposition, en se fondant sur des arguments objectifs démontrant leur intérêt. Des discussions ont été engagées avec la DEFIP et ont conduit à proposer cette possibilité pour le renouvellement d'IRM, d'équipements de dialyse et de laboratoire. Mais d'autres domaines pourraient également être concernés. Une politique devrait pouvoir être formalisée en 2013.

Conclusion

Les résultats obtenus en 2012 sont globalement satisfaisants, en dépit de l'impact de l'évolution du coût de certaines matières premières et des coûts de transport.

En résumé, peuvent être relevés les constats suivants :

- Dans le secteur du médicament, les fabricants de génériques continuent de « jouer le jeu », toutefois l'importance des défaillances nous a conduit à saisir leur syndicat, afin d'attirer leur attention sur cette situation. Lors d'une rencontre avec leur vice-président, il est apparu qu'une partie des difficultés résultait du fait qu'ils répondaient à toutes les demandes d'approvisionnement qui leur étaient faites, sans

prendre en compte leurs engagements contractuels préexistants ; de sorte qu'ils ne privilégiaient pas l'approvisionnement des établissements avec lesquels ils avaient un marché,

- Dans le secteur du DM, les résultats sont satisfaisants à périmètre constant. Mais le recours à des produits plus sophistiqués et sécurisés va croissant et la tendance est de les utiliser en remplacement de produits plus basiques et moins coûteux,
- Les fournisseurs connaissent bien leur positionnement par rapport à leurs concurrents et ne font pas d'effort sur les prix quand ils se savent en position de « monopole » de droit ou de fait,
- Les relances effectuées lorsque les prix sont supérieurs à l'objectif fixé, permettent dans de nombreux cas d'obtenir une amélioration sensible des offres,
- Il se confirme que les meilleurs résultats sont obtenus lors d'une 1^{ère} mise en concurrence car chacun des fournisseurs présents souhaite conserver un marché avec l'AP-HP,
- Les comparaisons avec d'autres centrales d'achat, notamment pour des équipements comparables, confirment une bonne performance de nos achats,
- Les mutualisations et la coordination d'achats d'équipements ont permis de dégager des économies substantielles, ce qui confirme l'intérêt de disposer à l'avance des plans d'équipement des GH,
- L'existence de prix administrés fixés par le CEPS, s'il permet parfois d'obtenir des économies, se traduit aussi souvent par de plus grandes difficultés à négocier avec les laboratoires concernés, sur leurs autres produits. Il ne faut pas oublier que les laboratoires raisonnent en termes de « chiffre d'affaires » et de rentabilité globale, et qu'ils essayent de compenser ce qu'ils perdent en recettes au titre des génériques ou des diminutions de prix fixés par le CEPS par des hausses sur les produits inclus dans les GHS.

Parallèlement, le contexte économique se caractérise par une tension au niveau des fournisseurs ressentie dans le cadre des négociations, tension renforcée au niveau national par la mise en œuvre de groupements de commandes et les objectifs du programme PHARE.

Ces difficultés soulignent la nécessité d'inscrire les objectifs d'économie dans le cadre d'actions structurantes portant à la fois sur les pratiques médicales, le bon usage et le contrôle des dépenses et non plus seulement sur la simple massification des achats.