

ACHATS A LEVIERS COMPLEXES

PAS A PAS « CARACTERISATION ET SECURISATION CONTRACTUELLE DE LA VALEUR »

METHODOLOGIE DE CARACTERISATION ET DE SECURISATION CONTRACTUELLE DE LA VALEUR

V2 - Juillet 2023

Rédaction : Sophie Carlier – Responsable achats complexes & achats d'innovation - Programme PHARE

Validation : Raphaël Ruano – Responsable national du programme PHARE

Table des matières

Contexte	3
Objectif de la « méthodologie de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur »	4
Périmètre d'application de la méthodologie	4
Les achats à leviers complexes	4
Processus de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur	7
Sous-processus de « définition de la valeur »	8
1. Rappel des bénéfices attendus ou objectifs de l'achat	8
2. Identification de la valeur cible	8
3. Qualification et caractérisation de la valeur cible	10
4. Définition du résultat ou de la performance attendus	11
5. Définition des principes d'évaluation du résultat ou de la performance	13
6. Définition et hiérarchisation des indicateurs permettant de mesurer le résultat	13
Sous-processus de « modélisation économique de la valeur »	15
7. Evaluation des résultats cibles et financiarisation des indicateurs opérationnels	15
8. Etablissement d'un calcul du ROI ou calcul de gains prévisionnels en coût complet	17
9. Définition des bonus / malus ou clauses incitatives (primes / pénalités)	18
10. Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité	19
Sous-processus de « sécurisation de la valeur »	21
11. Identification des risques et des plans de remédiation associés (dont sécurisation juridique) 21	
Sous-processus de « mise en œuvre contractuelle »	27
12. Prise en compte des procédures et outils juridiques à privilégier	27
13. Prise en compte de certains points de vigilance	29
14. Identification des actions à mener en aval de la procédure	31
Sous-processus de « pilotage de la valeur »	31
15. Animation de la gouvernance interne et fournisseur	31
16. Suivi de la valeur créée	32
17. Calcul des gains	32
RACI du processus de caractérisation et de sécurisation de la valeur	33
Conclusion	34
Contact DGOS	34

Contexte

Créé fin 2011, le programme [PHARE](#) (Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables), est un programme de transformation de la fonction achats hospitalière publique, dont l'objectif est d'aider les Etablissements Publics de Santé (EPS) à réaliser des « économiques intelligentes » tout en préservant la qualité des soins.

Les achats hospitaliers représentent près d'un tiers des dépenses hospitalières (29 Mds d'euros en 2021). Ils constituent par conséquent un enjeu économique majeur pour les EPS (Etablissement Public de Santé). Depuis une dizaine d'années, ils sont perçus comme un vecteur de performance. A ce titre, les économies sur les achats sont inscrites depuis 2012 dans les plans ONDAM hospitaliers successifs.

La **fonction achats hospitalière publique a évolué**, depuis la mise en place des vagues ARMEN entre 2012 et 2019, jusqu'à la mise en place de la fonction achats de GHT en 2018-2019, avec la convergence des marchés et la montée en puissance des opérateurs d'achats hospitaliers. De plus, elle s'est fortement mobilisée durant la crise sanitaire, aux côtés des fonctions médico-soignantes, afin de pallier les nombreuses ruptures de stock sur des produits pourtant essentiels (molécules telles que Curare, Cernevit, Soluvit ou EPI).

Elle a à présent atteint un niveau de maturité lui permettant d'activer de **nouveaux leviers de performance et d'efficience** par la mise en œuvre de **nouvelles techniques d'achats en coût complet basées sur la valeur** : [les achats à leviers complexes](#). Ils permettent aux EPS (Etablissements Publics de Santé) et au système de santé français d'acquérir des produits et services avec le **meilleur rapport bénéfices / coût**, au **bénéfice du patient, des soignants, de l'hôpital et plus largement, du système de santé**.

Ces nouvelles techniques d'achat sont d'autant plus justifiées que la crise sanitaire a mis en relief les **limites des techniques de massification des achats**, qui peuvent conduire à un assèchement du marché fournisseur, voire la perte d'attractivité du marché des achats hospitaliers publics français, au détriment du patient. En effet, la relation transactionnelle entre offreurs de soins et fournisseurs ne suffit plus pour endiguer l'accroissement continu des coûts hospitaliers lié au vieillissement, au développement des maladies chroniques, au coût croissant des nouvelles thérapeutiques et des pandémies. Les techniques de massification par les volumes ne sont pas non plus adaptées pour faire face aux nouveaux défis tels que l'accélération de la révolution numérique ou l'inflexion sociétale se traduisant par des « patients acteurs » de leur propre santé, et toujours plus exigeants.

Par conséquent, les techniques d'achats en coût complet basées sur la valeur sont une **opportunité** pour répondre à 3 enjeux :

- **Contribuer à la soutenabilité du système de santé** en développant des achats médico-économiques en coût complet fondés sur la valeur mesurée en vie réelle
- **Renforcer l'attractivité du marché hospitalier français** en proposant aux industriels des mécanismes de rémunération plus attractifs lorsque leurs résultats sont positifs pour le patient, le soignant, l'hôpital et/ou le système de santé
- **Et redonner du sens au métier d'acheteur** en développant sa relation avec les métiers (communauté médico-soignante et autres métiers).

Ainsi, le programme PHARE de la DGOS propose de mettre en œuvre ces nouvelles techniques d'achat dans **3 domaines** :

- Le parcours de soin du patient : chantier **OMEPS** (Optimisation Médico-Economique du Parcours de Soins) ;
- Les fonctions médico-techniques : chantier **OTEPH** (Optimisation Technico-Economique d'un Périmètre Homogène) ;
- Les fonctions éloignées du soin : chantier Make-or-Buy ou **MOB** (Faire ou Faire-faire).

La présente méthodologie a été enrichie par le retour d'expérience d'une douzaine d'expérimentations menées en 2023 par des GHT et ESPIC accompagnés par le programme PHARE dans les 3 domaines précités.

Objectif de la « méthodologie de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur »

Jusqu'à présent, il n'existait pas de démarche structurée permettant de **négoier un prix en fonction d'un résultat**, en d'autres termes, **d'acheter un résultat plutôt qu'un produit et/ou un service seul**, ce résultat se mesurant **en fonction de la valeur apportée à ses bénéficiaires**.

Le présent document a pour **objectif d'aider les acheteurs et les responsables métiers hospitaliers publics à mieux caractériser la valeur**, et à **la sécuriser contractuellement**, et de **manière durable**, dans le cadre d'un achat à leviers complexes.

Après avoir rappelé ce que sont les achats à leviers complexes, nous déclinons les différentes **étapes** permettant de **caractériser la valeur**, de **l'objectiver**, de la **mesurer**, et de la **sécuriser contractuellement**.

Périmètre d'application de la méthodologie

Cette méthodologie s'applique à l'ensemble des familles d'achat, à l'exception des médicaments. Concernant les Dispositifs Médicaux (DM), il est à noter qu'il s'agit des DM inscrits sur la LPPR et faisant partie d'un GHS.

Les achats à leviers complexes

Les **achats à leviers complexes** sont des **techniques d'achats innovantes, en coût complet** basées sur la **valeur, économique et non économique**. Cette valeur est **mesurable**, à l'aide **d'éléments objectivables ou preuves**. Cette démarche implique un **partage de risques** entre les parties prenantes, dans une **approche gagnant-gagnant**, et une **obligation de résultat du fournisseur**, qui influencera sa rémunération par un mécanisme de bonus/malus (clauses incitatives / pénalités). Le **vecteur contractuel** portant cette démarche est le **marché performanciel**.

Qu'est-ce que la valeur ?

Une définition de la valeur pourrait être celle du célèbre homme d'affaires américain Warren Buffet, en 2008 :



« Le prix est ce que vous payez – La valeur est ce que vous obtenez »

Warren Buffet

« Price is what you pay – Value is what you get »

Warren Buffet

Michael Porter, dans ses travaux sur le « Value-Based Health Care » (soins de santé fondés sur la valeur) (VBHC), définit la valeur selon l'équation suivante : **valeur pour le patient = résultat de santé / coûts investis**. Dans le cas du VBHC :

- Le résultat de santé correspond à l'état du patient une fois le cycle de traitement achevé ;
- Les coûts comprennent l'ensemble des dépenses réalisées pour soigner le patient ;
- La valeur pour le patient, ou valeur des soins de santé, doit s'entendre comme étant le meilleur rapport entre les résultats obtenus, soit la mesure de la prestation de soins en fonction des résultats du traitement, et le coût des ressources utilisées.

Ainsi, la valeur correspond à l'ensemble des bénéfices générés par la fourniture de biens ou de services, elle s'apprécie au regard des coûts engendrés et se calcule avec ratio entre les résultats escomptés et les coûts complets engendrés.

La **valeur peut revêtir différentes dimensions** : pour le patient (efficacité de la prise en charge, effets provoqués par la solution dans le domaine de la douleur ou de la durée du traitement, réduction du risque de retour à l'hôpital...), pour le personnel soignant (facilité d'utilisation du matériel et du service, optimisation du temps soignant, amélioration de la qualité de vie au travail,...), pour les établissements (développement de l'innovation, impacts économiques, impacts RSE...), pour système de santé (optimisation des dépenses) et pour la société de manière plus large (impact sur l'environnement à travers la réduction de la pollution et des déchets,...). Ainsi, **la valeur peut être économique ou non économique**.

Dans le cadre d'un achat complexe, **la valeur est contractualisée de manière indirecte à travers les leviers de création de valeur qui se caractérisent par des indicateurs, dont la valeur cible est le résultat. En conséquence, l'atteinte du résultat induit la création de valeur.**

A titre d'exemple, la valeur générée par l'achat d'une solution d'automate de biologie moléculaire pourrait être la réduction de la DMS car le levier de création de valeur est la disponibilité plus rapide des résultats de tests. Dans ce cas, la valeur est le rapport entre l'impact de la réduction de la DMS et le coût global de la solution de l'automate de biologie moléculaire.

Qu'est-ce que l'achat par la valeur ?

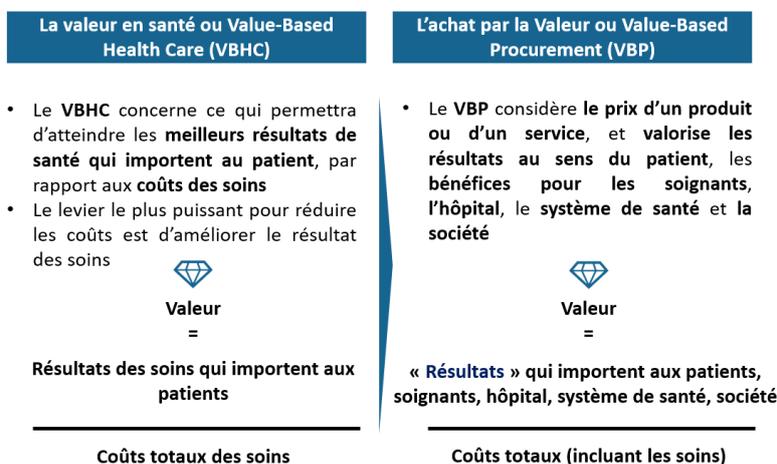
L'**achat par la valeur** ou **Value-Based Procurement (VBP)** est le **corollaire en achats du VBHC**, pour ce qui est du parcours de soin du patient.

Dans sa définition générale, l'**achat par la valeur** ou **VBP** va **au-delà de l'évaluation en coût complet** ou **TCO¹**, et ne se base plus uniquement sur des critères de prix / volume. Il **intègre des critères**

¹ Total Cost of Ownership

mesurant la valeur globale de la solution achetée (ou de l'investissement), tels que le bénéfice pour le patient, pour le soignant, pour l'hôpital ou le système de santé.

La valeur au sens du VBHC et du VBP pourrait être illustrée selon le schéma ci-dessous :



Le VBP est pratiqué depuis une dizaine d'années aux États-Unis par les assureurs en santé, ainsi qu'en Europe dans les pays scandinaves, aux Pays-Bas, dans la région Catalogne en Espagne, et au Royaume-Uni par les acheteurs hospitaliers, principalement dans le domaine des dispositifs médicaux et services associés. Il a démontré son **impact auprès de la communauté médicale** des pays précités, et il pourrait être généralisé aux familles d'achats auxquelles il se prête le mieux.

Il est malheureusement **peu pratiqué en France**.

Dans le cas des achats complexes, un **résultat sera associé à un prix en fonction de l'objectif recherché par l'EPS** (Etablissement Public de Santé). Il sera **contractualisé**, puis **mesuré**, qu'il s'agisse du résultat d'un soin, ou du résultat d'une autre prestation achetée.

Les **conditions** sont aujourd'hui **réunies** pour que le **résultat puisse être contractualisé et mesuré**, tant sur le plan réglementaire avec la mise en œuvre de **marchés performanciel**, qu'au niveau de la maturité des achats et de la richesse des offres du marché de la santé, et des dispositifs médicaux.

Le **VBP** permet de se **focaliser sur la valeur produite résultant du meilleur ratio « résultat / coût »**, les **marchés performanciel permettant de sécuriser cette création de valeur**.

Facteurs clés de succès d'un projet d'achat complexe

Plusieurs facteurs de succès ont été identifiés pour réussir un projet d'achat complexe :

- Le projet doit être un **projet d'établissement**, soutenu par les Directions Générales d'établissements et les présidents de CME (au moins pour les chantiers OMEPS et OTEPH)
- La **démarche doit être formalisée en mode projet** (COPIL, mandat, chef de projet, équipe projet multidisciplinaire, plan d'actions, planning, ...)
- Les **promoteurs de la démarche** sont issus des **équipes médico-soignantes** (ex : chirurgiens, anesthésistes, radiologues mais également ingénieurs biomédicaux) pour les chantiers OMEPS et OTEPH ou **équipes métiers** pour le chantier MOB
- Un accompagnement à la **conduite du changement** (supprimer les freins, transformer le paradigme du soin, enclencher une dynamique du changement au sein des équipes) porté par

la direction de projet et la direction générale du GHT, ainsi que le soutien de la DGOS en tant qu'institution sont indispensables

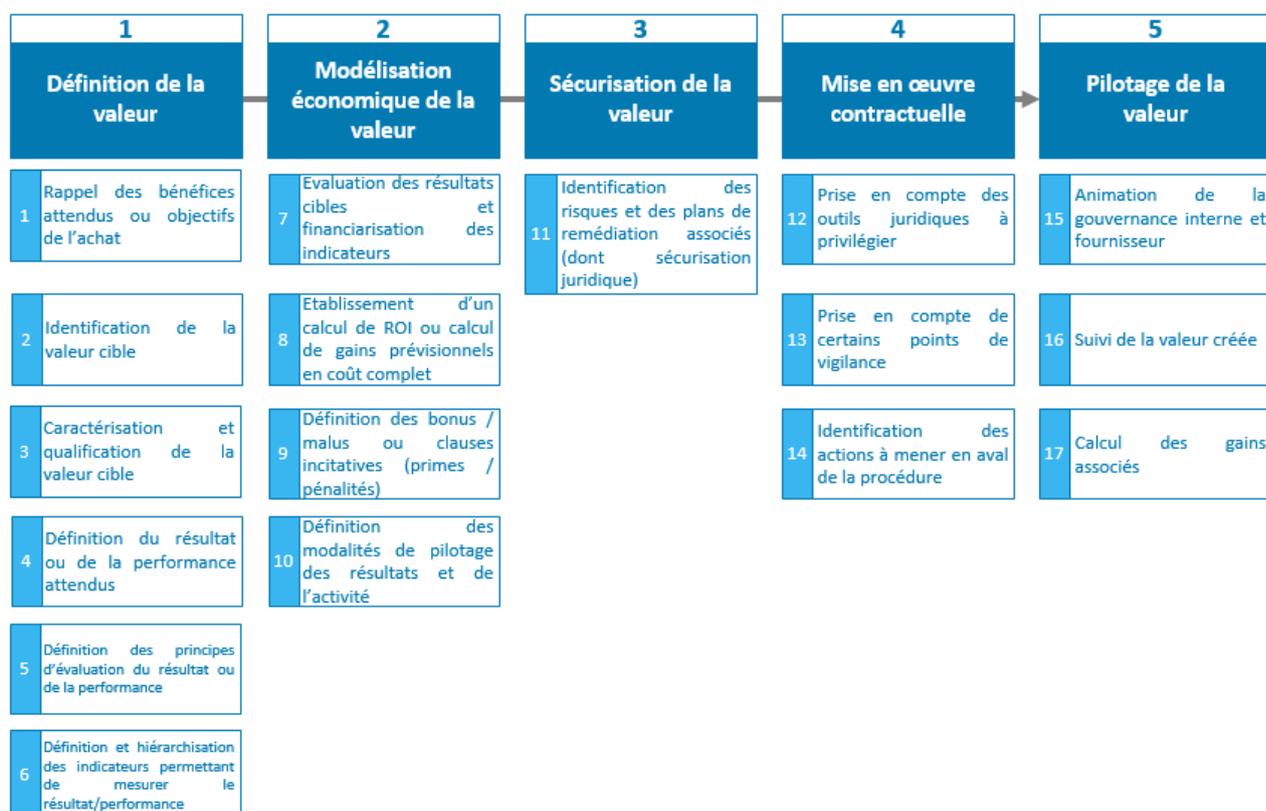
- Une **communication interne soignée** (sur les objectifs, les réalisations du projet) doit être mise en place
- Un **cadre économique et juridique robuste** (gestion des risques, bonus/malus (clauses incitatives / pénalités), indicateurs de mesure de résultats sécurisant la création de valeur) doit être effectué
- Un **accompagnement national** actif a été proposé par la DGOS dès l'amont de la phase des pilotes.

Processus de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur

Afin de mesurer le résultat, il convient au préalable de caractériser et sécuriser contractuellement la valeur.

Le processus de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur comprend **5 sous-processus**, impliquant l'ensemble des acteurs intervenant dans l'acte d'achat : les métiers (fonctions médico-soignantes et autres métiers), les fonctions achats, juridique, voire d'autres fonctions support (ex : RH, directions financières, etc.), les DIM², sans oublier les fournisseurs.

Ces 5 sous-processus contiennent des étapes, décrites ci-après :



² Directions Information Médicale

Sous-processus de « définition de la valeur »

1. Rappel des bénéfices attendus ou objectifs de l'achat

Avant de définir la valeur, il convient dans un premier temps de rappeler le ou les **objectifs principaux de l'achat ou de l'investissement**, dans une perspective d'amélioration du soin au patient, d'amélioration des conditions de travail des soignants, du système de santé voire de l'impact sur la société.

Ces objectifs pourront être déclinés en objectifs primaires et secondaires. Tandis que les objectifs primaires concernent les motifs principaux liés à la mise en œuvre de la solution achetée, les objectifs secondaires sont nécessaires pour répondre et faciliter l'atteinte de l'objectif primaire.

Pour que l'objectif soit pertinent et dispose d'une réelle valeur ajoutée, il doit être « SMART » c'est-à-dire Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel, comme illustré ci-dessous.

	Spécifique	L'objectif doit être précis et clair dans sa formulation pour être aisément compréhensible
	Mesurable	L'objectif doit pouvoir être quantifié ou qualifié afin de définir un seuil, un niveau, une valeur à atteindre
	Atteignable	L'objectif doit être concret, possible à atteindre : il doit ainsi énoncer ce que vous pouvez faire compte tenu des moyens dont vous disposez d'une part et des capacités de l'équipe projet d'autre part
	Réaliste	L'objectif doit être pertinent eu égard à votre activité, votre stratégie et votre ambition : il doit ainsi présenter un intérêt incontestable pour l'ensemble des parties prenantes
	Temporel (avec délais et dates butoirs)	Dans un souci d'efficacité, l'objectif doit être établi avec des délais de réalisation : disposer d'un calendrier permet en effet de réfléchir aux priorités et de les hiérarchiser

2. Identification de la valeur cible

Il convient ensuite d'identifier la valeur cible. Pour mémoire, la valeur est le **meilleur rapport entre les bénéfices et les coûts**.

Dans le cas des achats complexes, il s'agit dans un premier temps d'**identifier les résultats ou bénéfices attendus de la solution, qui importent au patient, au soignant, ainsi que les bénéfices pour l'hôpital ou le système de santé**, afin de répondre à l'objectif recherché ([cf. paragraphe 1. Rappel des bénéfices attendus ou objectifs de l'achat](#)). Nous considérerons que ces derniers sont les bénéficiaires des résultats.

Nous nous concentrerons sur le **numérateur de l'équation de valeur** en identifiant les différents leviers de création de valeur qui généreront les résultats attendus, pour chacun des bénéficiaires.

La **valeur cible résultant du meilleur rapport entre résultat et coûts totaux est schématisée ci-après** :

L'achat par la Valeur ou Value-Based Procurement (VBP)

- Le VBP considère le prix d'un produit ou d'un service, et valorise les résultats au sens du patient, les bénéfices pour les soignants, l'hôpital, le système de santé et la société

$$\begin{array}{c}
 \text{Valeur} \\
 = \\
 \text{« Résultats » qui importent aux patients,} \\
 \text{soignants, hôpital, système de santé, société} \\
 \hline
 \text{Coûts totaux (incluant les soins)}
 \end{array}$$

L'exemple ci-après illustre une valeur cible pour la solution de lits connectés :

$$\begin{array}{c}
 \text{Valeur} \\
 \text{Bien-être du patient âgé en EHPAD} \\
 = \\
 \text{Gains financiarisés (résultats ou bénéfices)} \\
 \text{Réduction du nombre d'escarres, réduction du nombre de} \\
 \text{chutes, réduction du nombre d'accidents nocturnes} \\
 \hline
 \text{Coût complet de la solution}
 \end{array}$$

Cinq leviers de création de valeurs ont été identifiés, dont trois retenus pour la contractualisation.

- Les indicateurs ayant été retenus dans le cadre de la contractualisation sont des indicateurs objectivables, mesurables, fiables et permettent de mesurer la valeur créée dans le cadre de l'expérimentation.
- Les deux indicateurs non contractualisables ne pourront être suivis dans le cadre du marché car ils sont liés aux caractéristiques du lit connecté : ces indicateurs ne sont donc pas objectivables.



Valeur : Bien-être du patient âgé en EHPAD

LV : Levier de création de valeur / R : Résultat

 Patient	LV : Escarres évitées <i>R : Réduction du nombre d'escarres (coût du soin et temps soignant évités)</i>	✓
 Patient	LV : Chutes évitées <i>R : Réduction du nombre de chutes (coût du soin et temps soignant évités)</i>	✓
 Soignant	LV : Améliorer la qualité de vie au travail des soignants en diminuant la charge de travail du personnel soignant lié à la pesée <i>R : Réduction du temps soignant lié à la pesée hebdomadaire</i>	✗
 Patient	LV : Améliorer l'état de santé du résident grâce au suivi régulier de son poids <i>R : Augmentation du nombre de pesée hebdomadaire par an</i>	✗
 Patient	LV : Améliorer la qualité de vie des résidents en limitant les changes précoces et les protections et en modifiant le cycle de sommeil <i>R : Réduction du nombre d'accidents nocturnes (coût du change et temps soignant évités)</i>	✓



Indicateur contractualisable



Indicateur suivi mais non contractualisé



Indicateur non contractualisable

3. Qualification et caractérisation de la valeur cible

Il convient ensuite **de qualifier et caractériser la valeur cible**. Elle peut être **économique directe** ou **indirecte**, et **non-économique**, comme illustré dans les exemples ci-après :



Valeur économique directe

→ Ensemble des gains financiers générés par le recours à l'achat d'un produit ou d'un service donné (matières premières consommées, frais de locations ou de sous-traitance, ...).

Exemples : amélioration de l'efficacité, réduction des coûts, économies d'échelle, ...



Valeur économique indirecte

→ Ensemble des gains liés à un achat qui ne sont pas directement financiers mais qui impactent la valeur globale et de ce fait contribuent à la création de la valeur financière

Exemples : amélioration de la prévention, optimisation des ressources, amélioration de la qualité de service, limitation du gaspillage, baisse de la DMS, ...



Valeur non économique

→ Ensemble des améliorations / optimisations suscitées par un changement des pratiques achats sur l'écosystème entier : patients, soignants, hôpital, société.

Exemple : amélioration de la santé des patients, amélioration de la qualité de vie au travail, impact sociétal, ...

A titre d'exemple, le résultat généré par l'achat d'une solution d'automate de biologie moléculaire pourrait être la réduction de la DMS, le levier de création de valeur pouvant être une disponibilité plus rapide des résultats de tests. Dans ce cas, la valeur est le rapport entre l'impact de la réduction de la DMS et le coût global de la solution de l'automate de biologie moléculaire.

Les schémas ci-après illustrent d'autres exemples de liens entre levier de création de valeur et résultat :

Pour une expérimentation du chantier OMEPS :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Bien-être du patient via une meilleure prise en charge / limitation pertes de chance	• Optimisation du nombre d'actes par patient, réduction des prélèvements et d'exams inutiles	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input checked="" type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre d'analyses répétées
2	Meilleure prescription et augmentation de la qualité	• Ergonomie de travail / adaptabilité • Meilleure gestion des données & des archives • Inscription dans les recos / CAQES • Fidélisation des savants et des ressources rares & développement de l'innovation	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de règles par protocole enregistrées / validées / diffusées • Nombre de recours / patients
3	Baisse du coût	• Gestion du budget du laboratoire par activité • Coûts réactifs • Gain en €/an pour tous les services (ROI)	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de tests par GH Patients • Coût réactifs
4	Gain de temps	• Ergonomie pour une efficacité du temps de travail des infirmiers et du laboratoire	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de jours d'accompagnement, de formation ou d'audit pour atteindre l'objectif

Pour une expérimentation du chantier OTEPH :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Bien-être du patient via une meilleure prise en charge / limitation pertes de chance	• Optimisation du nombre d'actes par patient, réduction des prélèvements et d'exams inutiles	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input checked="" type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre d'analyses répétées
2	Meilleure prescription et augmentation de la qualité	• Ergonomie de travail / adaptabilité • Meilleure gestion des données & des archives • Inscription dans les recos / CAQES • Fidélisation des savants et des ressources rares & développement de l'innovation	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de règles par protocole enregistrées / validées / diffusées • Nombre de recours / patients
3	Baisse du coût	• Gestion du budget du laboratoire par activité • Coûts réactifs • Gain en €/an pour tous les services (ROI)	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de tests par GH Patients • Coût réactifs
4	Gain de temps	• Ergonomie pour une efficacité du temps de travail des infirmiers et du laboratoire	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	• Nombre de jours d'accompagnement, de formation ou d'audit pour atteindre l'objectif

Pour une expérimentation du chantier Make or Buy (Faire ou faire faire) :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Meilleur Tri des déchets	Diminution de la quantité de déchets	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Tonnage Respect des filières
2	Meilleur Tri des déchets	Valorisation des déchets	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	SCORE Réduction des coûts
3	RSE	Image Conditions de travail	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	Turnover Attractivité Satisfaction patients
4	Gestion des risques	Conditions de travail QVT	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	Accidents de travail Arrêts maladies

4. Définition du résultat ou de la performance attendus

Il convient, à ce stade, de définir le résultat attendu selon les bénéficiaires. Dans un grand nombre de cas, il s'agit de calculer la différence entre le résultat attendu ou cible et un résultat initial historique (ou de référence) atteint avant le lancement de la solution, ou un résultat d'une solution classique (ou standard).

La formule de calcul de la valeur diffère alors selon le cas :

- En présence d'un référentiel ou historique, on utilisera la formule suivante :

Résultat cible fournisseur sélectionné – résultat fournisseur cible - résultat fournisseur historique / Coût globaux de la solution.

- Lorsqu'il s'agit d'implémenter une nouvelle solution sans référentiel ou historique, on utilisera la formule suivante :

Résultat cible fournisseur sélectionné – résultat d'une solution classique/ Coûts globaux de la solution

Ces résultats sont ensuite classés selon les bénéficiaires listés ci-après :

- Le patient,
- Le soignant,
- L'hôpital
- Le système de santé (ex : impact sur l'ONDAM)
- La société (ex : impact RSE).

Ils sont qualifiés en fonction de leur nature : économique (directe ou indirecte, non économique (cf. *définition en b. Identification des leviers de création de valeur*), comme illustré ci-après pour l'acquisition d'un automate d'analyse de biologie moléculaire (pilote du GHT Plaine-de-France).



Valeur

Rapidité et fiabilité des résultats des tests d'analyse

=

Gains financiarisés (résultats ou bénéfices)

Durée d'indisponibilité par paramètre de l'automate, délai moyen de rendu des tests, Nombre de tests défectueux selon le taux de repasse par paramètre

Coût complet de la solution

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Meilleure disponibilité des équipements	Réduction de la durée d'indisponibilité sur les jours ouvrés liée à une panne ou à un défaut d'approvisionnement d'un test	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Soignant <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Durée d'indisponibilité (nombre de journées d'indisponibilité d'un paramètre du fait des raisons suivantes : automate en panne (hors erreur de manipulation par le laboratoire), rupture d'approvisionnement des consommables et réactifs (hors erreur de commande par le laboratoire), réactifs et consommables non conformes (hors erreur de manipulation par le laboratoire)) pour le paramètre
2	Disponibilité plus rapide des résultats des tests	Diminution de la DMS, effet juste prescription (meilleur ciblage antibiotique), optimisation du parcours patient	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Soignant <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Délagé de rendu sur test HSV (plus urgent) et CMV (plus fréquent). Délagé en jours ouvrés entre enregistrement au laboratoire (Test reçu entre le lundi matin et le jeudi soir au laboratoire) et validation du résultat biologique
3	Fiabilité des résultats	Conformité des tests (sur patients réalisés)	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Soignant <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Taux de repasse par paramètre et Nombre de fois où l'on ne peut pas rendre le résultat par paramètre
4	Gain de temps pour le personnel du laboratoire	Augmentation du temps utile biologiste	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Soignant <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Temps biologiste gagné Temps technicien gagné
5	Fluidité du parcours patient	Réduction de la durée moyenne de séjour	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Soignant <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Nombre de jour de séjour

5. Définition des principes d'évaluation du résultat ou de la performance

Une fois les résultats attendus identifiés et qualifiés, il convient de définir les principes de leur évaluation, en d'autres termes, de l'évaluation de la performance du fournisseur. Il s'agit de définir :

- Le référentiel de valeurs historiques (résultats et prix) permettant à l'EPS de définir une valeur ou un résultat cible à atteindre, et/ou au fournisseur de faire une proposition de valeur (engagement de résultat à atteindre et offre de prix correspondante)
- Les indicateurs de mesures du résultat ou de la performance
- Les mécanismes d'application des bonus ou malus selon que la cible est non atteinte, atteinte ou dépassée et les bornes maximums de bonus ou de malus permettant un partage de la valeur et une répartition des risques équilibrés entre les parties
- Les indicateurs retenus pour mesurer en vie réelle le résultat, qu'ils soient contractualisés ou non
- Les mécanismes de collecte, de traitement et de restitution des données qui alimenteront ces indicateurs.

Ces principes seront détaillés dans les paragraphes suivants.

Ils seront retranscrits dans le cahier des charges afin de rendre le **modèle d'achat transparent et opposable**.

6. Définition et hiérarchisation des indicateurs permettant de mesurer le résultat

Il conviendra d'identifier les indicateurs opérationnels qui, après un travail de financiarisation (cf. étape suivante), permettront de mesurer le résultat, et par extension, la valeur créée.

Pour que les méthodes d'achats complexes soient pertinentes, il est en effet nécessaire que le résultat soit **mesurable** dans le temps (indicateurs / données pertinents) à l'aide **d'éléments de preuve disponibles et suffisants** afin d'objectiver la valeur post-transaction.

L'un des facteurs de succès des pilotes sera de fonder le modèle d'achat par la valeur sur des **indicateurs disponibles, fiables et pilotables**.

Ces indicateurs doivent être décrits dans le cahier des charges. Ils seront suivis par l'EPS et partagés périodiquement avec le titulaire du marché, selon les modalités de pilotage des résultats définies dans

le cahier des charges. Ils constitueront ainsi l'élément central du mécanisme d'évaluation de la performance car les résultats de cette évaluation impactent directement la rémunération du titulaire du marché. C'est la raison pour laquelle ils doivent être **opposables**.

Ainsi, il conviendra de s'interroger :

- Sur l'accessibilité aux données : ces données sont-elles accessibles dans les systèmes d'information de l'EPS ou le SI achat ? La fréquence de recueil est-elle adaptée ? Est-il nécessaire d'agréger des données provenant d'autres sources ? Dans quelles mesures ce processus peut-il être automatisé ?
- Sur le pilotage de nouvelles données, il est important d'évaluer la faisabilité d'initier de nouveaux processus et la manière dont ces derniers peuvent être définis
- Sur l'existence de facteurs externes pouvant perturber l'évaluation d'un résultat ou de la performance du fournisseur et créer des biais pouvant être contestés par ce dernier.

Vous trouverez ci-après quelques exemples de difficultés fréquemment rencontrées dans le cadre de la sélection d'indicateurs contractualisables :

Difficultés	Description	Actions de remédiation
<i>Recueil des données</i>		
Recueil des données non-automatisable dans le SI de l'EPS	Certaines données nécessaires pour la constitution du référentiel doivent être extraites manuellement des dossiers patients.	Définition et mise en place d'une démarche structurée d'extraction manuelle des données.
Ressources insuffisantes pour réaliser les travaux complémentaires pour produire les données nécessaires	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Les données pour l'une des spécialités du périmètre ne sont pas suivies par l'EPS et restent à construire. Compte tenu des ressources limitées, la capacité de l'EPS à réaliser ces travaux dans le calendrier défini est incertaine.	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Mise en place de tranches optionnelles dans le DCE pour laisser une marge de manœuvre suffisante à l'EPS, dans le cas où il parviendrait à recruter les ressources nécessaires pour poursuivre les travaux.
<i>Neutralisation des biais</i>		
Existence de facteurs externes perturbant la mesure du résultat ou de la performance	Les indicateurs sont influencés par des événements non-maîtrisables par le fournisseur ou l'EPS, tels que l'organisation (absence de personnel, modification des pratiques chirurgicales, modes opératoires...) ou encore les erreurs éventuelles	Inclusion dans le cahier des charges d'une clause permettant à l'EPS de neutraliser un ou plusieurs indicateurs notamment lorsque des facteurs externes influence ces indicateurs (article L-2171-3 du code de la Commande publique et article L-

	commises par le personnel (erreur de comptabilisation des données).	6 du Code de la Commande publique)
Biais statistique lié à un volume de données ou d'actes insuffisant pour mesurer le résultat	<p><i>Exemple du pilote sur l'achat d'un robot chirurgical (AP-HP / AGEPS)</i></p> <p>Un volume d'intervention minimum est nécessaire pour que le résultat du calcul de l'indicateur soit pertinent</p>	<p><i>Exemple du pilote sur l'achat d'un robot chirurgical (AP-HP / AGEPS)</i></p> <p>Définition d'un nombre minimum d'interventions pour que la mesure de l'indicateur reste pertinent</p>
Variabilité des résultats des indicateurs en fonction des caractéristiques des patients utilisateurs de la solution	<p><i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i></p> <p>Le niveau de dépendance et d'autonomie des patients occupant les lits impacte significativement les résultats.</p>	<p><i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i></p> <p>Seuls les patients de la catégorie GIR2 et GIR3 sont éligibles aux lits connectés. Les cadres de santé des services concernés conserveront la même typologie de résidents pour éviter une variabilité des indicateurs en fonction du niveau de dépendance et d'autonomie.</p>

Sous-processus de « modélisation économique de la valeur »

7. Evaluation des résultats cibles et financiarisation des indicateurs opérationnels

La première action de cette partie consiste en **identifier des résultats cibles**. Pour ce faire, il conviendra tout d'abord de définir le référentiel de valeurs historiques (résultats et prix).

Comme indiqué dans le paragraphe [5. Définition des principes d'évaluation du résultat ou de la performance](#), ce référentiel de valeurs historiques (résultats et prix) permet à l'EPS de définir une valeur ou un résultat cible à atteindre, et/ou au fournisseur de faire une proposition de valeur (engagement de résultat à atteindre et offre de prix correspondante).

Il sert également de base de comparaison pour mesurer le résultat ou la performance en vie réelle afin de calculer le gain.

Il conviendra ensuite de définir le résultat cible que l'EPS souhaite atteindre. Ce **résultat cible** doit être **réaliste et atteignable**, car l'objectif est de le contractualiser avec le titulaire du marché.

Une fois les résultats cibles identifiés, il convient de définir les unités d'œuvre des indicateurs qui seront financiarisées, afin d'évaluer le gain potentiel. Ce travail peut être fait de trois façons différentes, par ordre de priorité :

- A partir des données historiques de l'EPS,
- A partir des données fournies par le fournisseur (études cliniques, études scientifiques ou retours d'expérience),
- En partir d'hypothèses à dire d'experts.

Selon que la solution relève plutôt du parcours de soins, des fonctions médico-techniques ou des fonctions éloignées du soin, voire selon le type de solution, il conviendra, lorsque cela fait sens, de financieriser ces indicateurs en les traduisant par des unités d'œuvres.

Le tableau ci-après illustre des exemples d'unités d'œuvres à financieriser sur la base de l'expérimentation des lits connectés dont les résultats attendus sont une diminution des chutes et des escarres des patients âgés ainsi qu'une amélioration des conditions de travail des soignants (expérimentation du GHT Provins – chantier OMEPS) :

Leviers de création de valeur	Résultats	Indicateurs à piloter	Unité d'œuvre à financieriser
Escarres évitées	Soins évités	Nombre d'escarres	Escarre
	Augmentation du temps utile soignant		ETP soignant
Chutes évitées	Soins évités	Nombre de chutes	Chute
	Augmentation du temps utile soignant		ETP soignant
Améliorer l'état de santé du résident grâce au suivi régulier de son poids et en diminuant la charge de travail du personnel soignant lié à la pesée	Augmentation du temps utile soignant	Temps soignant lié à la pesée hebdomadaire	ETP soignant
Améliorer la qualité de vie des résidents en limitant les changes précoces et les protections et en modifiant le cycle de sommeil	Diminution des accidents nocturnes	Nombre d'accidents nocturnes	Accident nocturne
	Augmentation du temps utile soignant		ETP AS
	Diminution des coûts de change (blanchisserie, etc..)		Change
Conditions de travail soignant	Amélioration des conditions de travail soignants	Satisfaction soignant	/

La financierisation de l'UO consiste en évaluer le coût de chaque UO, unité de mesure de chaque résultat attendu, tel qu'illustré ci-après :

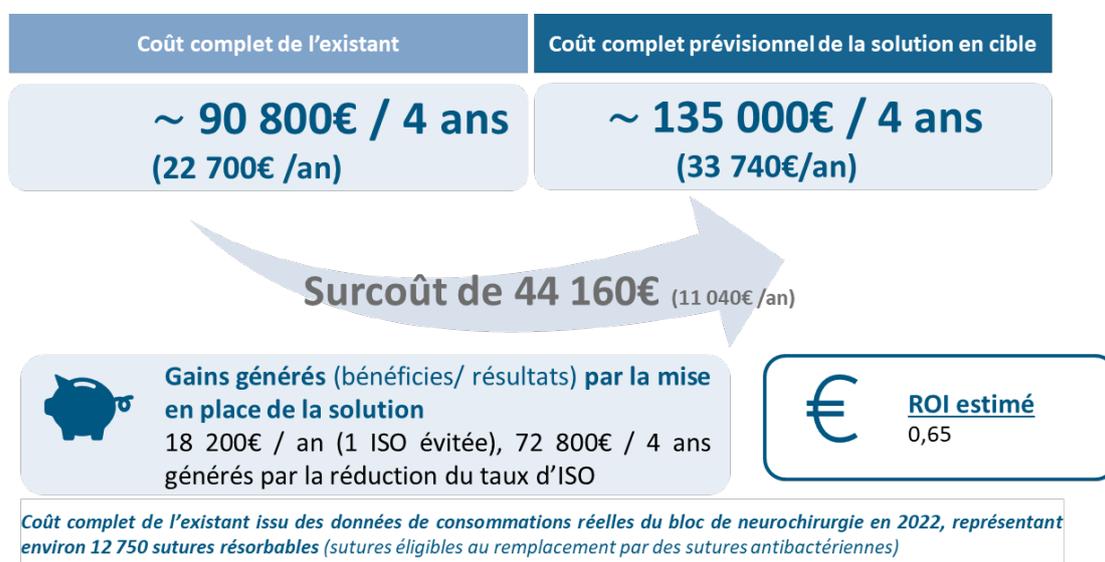
	Données de référence	Cible	Financiarisation
 Nombres d'escarres évitées	Nombre d'escarres 2022 comptabilisées dans les 10 lits identifiés pour l'expérimentation	Réduction d'une escarre par lit par an	Coût de l'escarre (chiffrage à dire d'experts)
 Nombre de chutes évitées	Nombre de chutes 2022 comptabilisées dans les 10 lits identifiés pour l'expérimentation	0,2 / lit / an	Coût des soins évités suite à une chute (source DIM)
 Nombre d'accidents nocturnes évités	Nombre d'accidents nocturnes 2022 comptabilisés dans les 10 lits identifiés pour l'expérimentation	Diminution de 10%	Coût du change complet (chiffrage Direction des Achats)

8. Etablissement d'un calcul du ROI³ ou calcul de gains prévisionnels en coût complet

L'étape du calcul ROI ou de calcul de gain en coût complet prévisionnel de l'achat de la solution en comparaison du coût global est un préalable pour mesurer le niveau de rentabilité d'une opération d'achat, et s'assurer que le mécanisme de bonus / malus (ou clauses incitatives / pénalités) ne déséquilibre pas le futur modèle économique (cf. paragraphe suivant [9. Définition des bonus / malus](#)). Pour le calcul du ROI, il conviendra de se référer au « [Guide opérationnel de valorisation de la performance achat](#) » du programme PHARE (juillet 2019).

[Exemple de calcul de ROI appliqué à l'expérimentation proposant une solution globale d'achat de sutures antibactériennes visant à réduire les ISO⁴ \(chantier OMEPS\)](#)

L'estimation du ROI de mise en place de la solution s'établit à 0,65.



Le ROI correspond au gain brut lié à la réduction du taux d'ISO (une ISO évitée par an en neurochirurgie, 18 200 par an soit 72.800€ sur 4 ans), duquel est déduit le surcoût annuel représenté par l'achat des sutures antibactériennes pour le bloc de neurochirurgie (44.160€ sur 4 ans) rapporté au surcoût annuel représenté par l'achat des sutures antibactériennes pour le bloc de neurochirurgie

³ Return On Investment ou Retour sur Investissement

⁴ Infections sur Site Opératoire

(44.160€ sur 4 ans). La formule de calcul du ROI est la suivante : $72\,800$ (gains bruts = gains liés aux ISO évitées sur 4 ans) – $44\,160$ (surcoût de la solution) / $44\,160$ (surcoût de la solution) = $0,65$ (ROI)).

La mise en place de la solution génère un surcoût de l'ordre de $44\,160$ € et un **gain de l'ordre de $72\,800$ € sur la durée du marché**. Ce gain correspond à la financiarisation des ISO évitées sur la durée du marché. Ainsi, **le gain net s'établit à $28\,640$ €**.

La **durée d'amortissement du surcoût généré par la solution cible s'établit à 2,5 ans** (formule de calcul : surcoût de la solution cible / gain annuel soit $44\,160$ € / $18\,200$ €

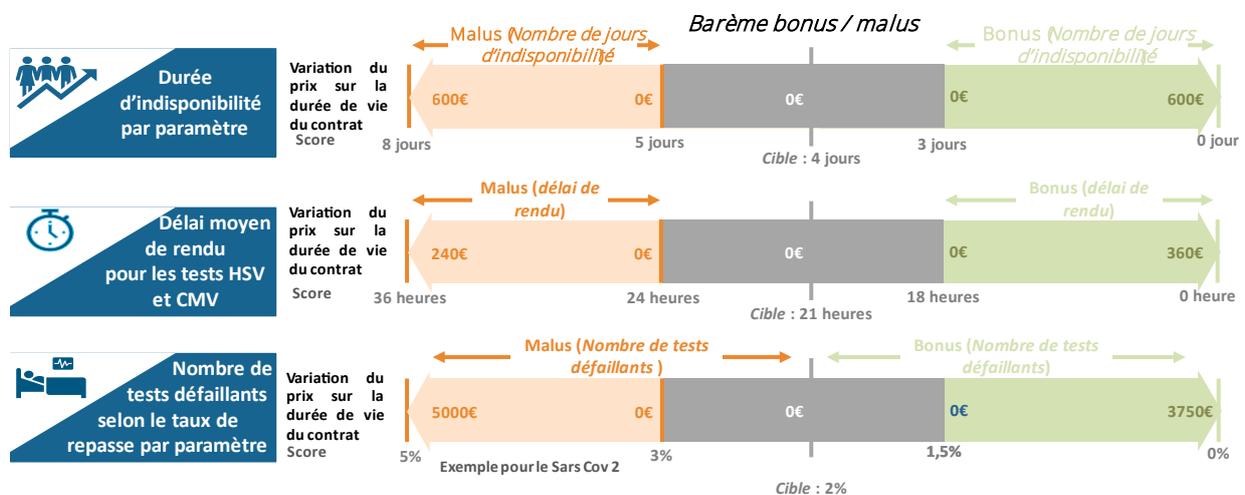
9. Définition des bonus / malus ou clauses incitatives (primes / pénalités)

Cette étape consiste à moduler le prix selon le résultat atteint, et définir ainsi la rémunération du fournisseur. Ce prix pourra être modulé à la hausse en cas de dépassement du résultat cible attendu par l'application d'un bonus (clauses incitatives), ou à la baisse en cas de non atteinte du résultat cible par l'application d'un malus (pénalités). Ce bonus ou ce malus (ou clauses incitatives / pénalités) seront appliqués une fois les résultats audités suivant des modalités de mesure de la performance qui doivent être opposables ([cf. paragraphe 6. Définition et hiérarchisation des indicateurs permettant de mesurer le résultat](#)).

Les précautions à prendre sont définies dans la fiche « Encadrement financier des performances » du paragraphe Processus de « sécurisation de la valeur ». Il convient en effet de fixer des bornes aux mécanismes de rémunération variables afin d'éviter, notamment, le transfert d'un risque d'exploitation au fournisseur ou, au contraire, que ce dernier bénéficie d'une rémunération disproportionnée.

L'ensemble de ces éléments sont à pré-instruire par les directions achats et métiers avant la publication du DCE mais seront finalisés au cours des processus de sélection des fournisseurs puis de contractualisation.

[Exemple d'un barème Bonus / Malus \(ou clauses incitatives \[primes / pénalités\]\) s'appliquant à l'expérimentation du GHT Plaine-De-France visant à installer un automate d'analyses biologiques moléculaires délocalisé :](#)



Cas particulier de la contractualisation sur un prix à la procédure

Dans certains cas particuliers, le modèle d'achat repose sur un prix à la procédure, incluant l'ensemble des coûts induits par l'utilisation de la solution (coût complet). Cette approche est notamment adaptée à l'acquisition de robots chirurgicaux.

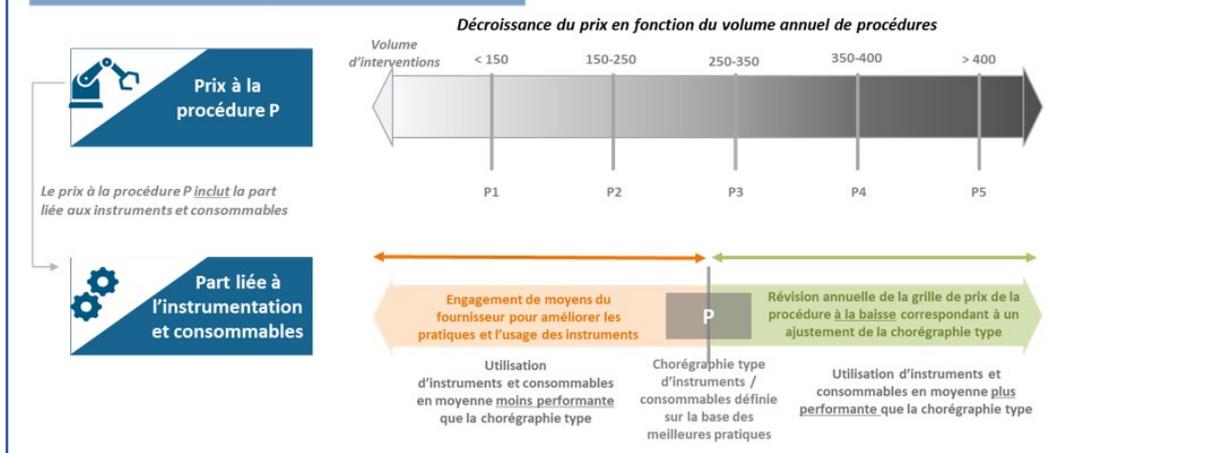
Exemple du pilote de l'AP-HP/AGEPS sur l'achat d'une solution de chirurgie robotique :

Le prix à la procédure inclut l'utilisation du robot, la maintenance, l'instrumentation et les consommables associés au robot, la formation, l'environnement informatique autour du robot ainsi que les prestations de services organisationnels

Ce prix sera défini par type de procédure ou selon un niveau de complexité à déterminer pour chaque type de procédure (2 niveaux par exemple). Il sera basé sur un volume estimatif d'activité et une chorégraphie d'instruments / consommables type.

Le prix à la procédure diminuera en fonction de la hausse des volumes de procédures. La part du prix liée à l'instrumentation et aux consommables restera inchangée en cas d'utilisation moins performante des instruments et consommables que la chorégraphie type. Dans ce cas, le fournisseur sera « pénalisé » et engagera des moyens pour améliorer les pratiques et l'usage des instruments afin qu'ils soient conformes à la chorégraphie type. A contrario, la part du prix liée à l'instrumentation et aux consommables pourra être revue à la baisse en cas d'utilisation plus performante que la chorégraphie type.

Exemple pour une catégorie A de procédures



10. Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité

Une fois les indicateurs identifiés puis financiarisés, il conviendra de définir des modalités de pilotage des résultats ou gains et de l'activité. Cette étape est essentielle puisqu'elle permettra à l'équipe projet de disposer de l'ensemble des éléments lui permettant de mesurer les résultats en vie réelle pour mieux piloter l'activité, sécuriser la création de valeur, et atteindre les objectifs d'une part, rémunérer le fournisseur en fonction de ses résultats, d'autre part.

Le succès du pilotage des résultats et de l'activité dépendra du choix d'indicateurs disponibles, fiables et pilotables, comme précisé au paragraphe [6. Définition et hiérarchisation des indicateurs permettant de mesurer le résultat.](#)

Il dépendra également de la gouvernance mise en place pour assurer la mesure des résultats : qui la compose ? A quelle fréquence ? Quelles modalités (présentiel / distanciel) ? Quel agenda type ?

- En interne : instance visant à discuter des éléments de reporting consolidés, comitologie permettant une prise de décision rapide et opérationnelle d'une part, stratégique d'autre part, et un système d'escalade en cas de litige important, etc.
- Avec le fournisseur : instance visant à partager avec le fournisseur les aspects qualitatifs de la prestation et le suivi des résultats, identifier si nécessaire les mesures de remédiation ou plans d'actions permettant de sécuriser l'obtention des gains dans l'intérêt des deux parties – en particulier, le fournisseur pourra à cette occasion proposer des plans de progrès adaptés selon les résultats constatés, faire des bilans à fréquences régulières, prise de décision rapide avec un système d'escalade en cas de litige important, un bilan final en fin de marché, voire discuter des suites éventuelles (généralisation, extension, arrêt du marché, mise sous conditions, ...).

Vous trouverez ci-après un exemple de comitologie sécurisant le pilotage d'un marché.

Instances	Fréquence	Objectifs	Participants
Comité de pilotage interne	Bimensuel les 3 premiers mois Bi-semestriel ensuite	<ul style="list-style-type: none"> • Faire remonter les problèmes relatifs à la mise en œuvre de l'expérimentation • Apporter des solutions aux problèmes identifiés / Arbitrer le cas échéant • Partager les difficultés opérationnelles • S'assurer du suivi des indicateurs • Suivre les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe projet • Représentant des parties prenantes métiers
Comité interne de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> • Faire remonter les difficultés / demandes d'arbitrage • S'accorder sur les messages à faire passer lors du comité fournisseur • Formaliser le reporting 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe projet • Représentant des parties prenantes métiers • Services en charge du calcul des indicateurs
Comité fournisseur de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les difficultés rencontrées • Partager les résultats obtenus • Définir des plans de progrès le cas échéant • Discuter des bonus / malus • Suivre l'exécution du marché 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe projet • Représentant des parties prenantes métiers • Services en charge du calcul des indicateurs

... ainsi que quelques exemples de modalités de suivi des indicateurs dans le cadre du pilotage du marché.

	Méthode de collecte des données	Modalités de pilotage des indicateurs par le GHT	Partage des résultats avec le fournisseur et application des bonus/malus
Chirurgie robotique <i>AP-HP / AGEPS</i>	Extraction semestrielle des données nécessaires au pilotage du marché par le DIM	Reporting semestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions semestrielles dédiées permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et de mettre éventuellement en place les actions correctrices nécessaires • Une fois par an, lors de ces réunions, le calcul du bonus / malus est détaillé au fournisseur
Lits connectés <i>GHT Provins</i>	Collecte des données au fil de l'eau dans le SI métier et consolidation trimestrielle	Réunions trimestrielles de revue des indicateurs en présence de l'acheteur référent et des cadres de santé des services concernés.	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Automate d'analyse de biologie moléculaire <i>GHT Provins</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil des données sur l'indisponibilité de l'automate au fil de l'eau • Calculs des délais de rendus réalisés sur la base d'extractions dans le SIL (système d'information du laboratoire) • Calcul annuel automatisé des taux de repasse via l'automate 	Reporting trimestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Externalisation des fonctions de nettoyage et bio-nettoyage <i>GHT Val de Marne</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Données qualitatives recueillies via des audits hebdomadaires et trimestriels (qualité évaluée) ainsi que des enquêtes de satisfaction semestrielles auprès des personnels hospitaliers (qualité perçue) • Agrégation annuelle des données pour calculer un score sur 100 	Audits hebdomadaires du suivi quotidien (interne)	<ul style="list-style-type: none"> • Audits bipartites trimestriels permettant de partager l'évolution des indicateurs • Réunion annuelle permettant de détailler le calcul du bonus / malus

Ces informations devront également être intégrées dans le cahier des charges.

Sous-processus de « sécurisation de la valeur »

11. Identification des risques et des plans de remédiation associés (dont sécurisation juridique)

La phase de sécurisation de la valeur passe par une analyse approfondie des risques liés à l'achat de la solution, l'identification de plans de remédiation opérationnels et de leviers juridiques permettant la mise en œuvre de la valeur de manière durable. Elle repose aussi sur un partage équilibré de la valeur entre l'EPS et le titulaire, au bénéfice du patient, du soignant, de l'hôpital et du système de santé.

Le tableau ci-après reprend les principaux risques liés aux marchés performanciers, un résumé des remédiations proposées, et une fiche par nature de risques. Chaque fiche analyse les risques et propose une formulation juridique se reposant sur le droit de la commande publique mais aussi la jurisprudence.

Risques	Synthèse des remédiations (opérationnelles et juridiques)	Fiches détaillées avec clauses juridiques et jurisprudence
Annulation d'un marché pour cause de mauvaise définition des besoins	L'acheteur doit prendre les précautions organisationnelles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Interrogation de toutes les personnes susceptibles d'être concernées par l'achat envisagé (futurs usagers, services utilisateurs, décideurs) 	Définition des besoins et partage des responsabilités 

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une équipe projet composée des futurs usagers, services utilisateurs et décideurs • Formation du Chef de projet et du juriste du GHT / ESPIC à la méthode de caractérisation et de sécurisation contractuelle de la valeur • Mise en place d'une phase de sourcing pour s'assurer que le besoin est en adéquation avec l'offre disponible <p>Il doit en outre répondre aux interrogations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nature du besoin (incluant l'ensemble des fournitures et prestations détaillées le composant) et son étendue • Périmètre du marché et éventuelles limites à ce périmètre • Montant estimatif du marché • Spécifications techniques et performances attendues. <p>Il doit surtout délimiter précisément la nature des obligations à la charge du titulaire mais également celles restant à charge de l'EPS (Etablissement Public de Santé).</p>	
<p>Difficulté d'application des conditions financières voire annulation d'un marché pour cause de manque d'encadrement financier des performances</p>	<p>Bien que le recours à des clauses incitatives soit une démarche régulièrement encouragée par la doctrine, il faut veiller à respecter plusieurs limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prix doit être déterminable : les objectifs de performance, les paramètres (unités d'œuvre ou références) et les modalités de calcul et de versement des primes et pénalités financières doivent être clairement définis • Des bornes aux mécanismes de rémunération variable doivent être fixées : il faut en ce sens prévoir une part forfaitaire de rémunération en complément de la part variable, plafonner la rémunération variable pour qu'elle ne se révèle pas disproportionnée et veiller à ce que le mécanisme de rémunération variable ne conduise pas à un transfert du risque d'exploitation • Une clause de réexamen permettant de définir les modalités d'évolution des prix sur la base d'une amplitude de variation et en fonction d'un contexte 	<p>Encadrement financier des performances</p> <p style="text-align: center;"></p>

<p>Risque d'irrégularité voire de recours ou sélection d'une solution partiellement satisfaisante en cas de mauvaise définition des critères de sélection des offres</p>	<p>Les critères de sélection des offres doivent être précis, liés à l'objet du marché ou à ses conditions d'exécution et non discriminatoires. Il convient de s'assurer de définir de manière précise les différents engagements attendus et surtout la manière dont ils doivent être exprimés afin de pouvoir comparer objectivement les différentes offres reçues.</p> <p>En outre, une pondération des critères est obligatoire dans le cadre des procédures formalisées ; elle est fortement recommandée pour les procédures adaptées.</p> <p>Enfin, le recours à au moins un critère de développement durable est rendu obligatoire par le CCP⁵.</p>	<p>Critères de sélection des offres</p> <p style="text-align: center;"></p>
<p>Mauvaise exécution du marché</p>	<p>Il est essentiel de prévoir dans les contrats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des clauses contractuelles relatives au contrôle de prestation • Un volet correctif pour pouvoir sanctionner toute mauvaise exécution du marché • voire une résiliation en cas de faute contractuelle grave du fournisseur. 	<p>Encadrer le risque de mauvaise exécution du marché</p> <p style="text-align: center;"></p>
<p>Mauvaise anticipation des droits liés aux données et résultats produits</p>	<p>Une importance toute particulière doit être apportée aux Droits de Propriété Intellectuelle (DPI), la plupart des marchés ciblés constituant des marchés à forte valeur ajoutée pour lesquels les données (brutes ou transformées) et résultats ont une importance considérable.</p> <p>Il s'agira de rechercher la juste répartition des DPI entre les parties prenantes permettant de maintenir un équilibre entre les besoins de cession des droits et le coût de la solution, d'une part, de s'assurer de la protection de la puissance publique et du patient sans restreindre la concurrence et le développement du fournisseur, d'autre part.</p>	<p>Gérer la question des droits de propriété intellectuelle liés aux résultats du marché</p> <p style="text-align: center;"></p>
<p>Sanctions importantes (jusqu'à 10m€ ou 2% du CA annuel) en cas de non-respect de la protection des données personnelles</p>	<p>Dès lors qu'un marché public implique un traitement de données personnelles, l'acheteur doit prévoir une clause spécifique RGPD encadrant le traitement des données personnelles, la clause prévue à cet effet au sein des CCAG ne se suffisant pas à elle-même. Pour rédiger cette dernière, il faudra identifier la personne qui détermine les finalités et les moyens du traitement des données pour identifier le responsable du traitement au sens du RGPD, la responsabilité pouvant être conjointement partagée entre l'EPS</p>	<p>La protection des données personnelles</p> <p style="text-align: center;"></p>

⁵ Code de la Commande Publique

	(Etablissement Public de Santé) et le fournisseur.	
Défaillance du fournisseur (financière, manquements graves et répétés)	Plusieurs mécanismes peuvent être mis en place pour contrer les risques de défaillance du titulaire et assurer la continuité du service : retenue de garantie, réversibilité, mise en régie provisoire et résiliation.	Anticiper les défaillances du fournisseur 
Situations imprévisibles pouvant conduire à une défaillance du fournisseur	Il existe plusieurs types de situations imprévisibles, qui, du fait de leur nature, ne peuvent pas être parfaitement anticipées et encadrées par des clauses contractuelles : <ul style="list-style-type: none"> • Les circonstances imprévisibles définies comment étant un événement imprévisible indépendant de la volonté des parties au contrat et temporaire et entraînant un bouleversement économique du contrat • Le cas de la force majeure qui sera qualifiée comme telle si les trois conditions suivantes sont remplies : imprévisibilité, extériorité et irrésistibilité Néanmoins, il est possible de prévoir des clauses de réexamen qui permettront de modifier le marché sans limite de montant. Ces dernières doivent être suffisamment précises, claires et non-équivoques au risque de ne pas être jugées valables.	Le difficile encadrement des situations imprévisibles 
Défaillance des équipements	Deux clauses permettent de minimiser l'impact pour l'acheteur d'une indisponibilité de son matériel : <ul style="list-style-type: none"> • La garantie des équipements, qui permet de protéger l'acheteur public en cas de défaillance d'un équipement pendant le délai de garantie puisque le titulaire du marché devra réparer, à ses frais, l'équipement défectueux et même fournir un matériel de remplacement le temps de la remise en état • L'encadrement des prestations de maintenance pour adapter celles-ci à ses attentes et ses besoins, notamment en fixant des délais d'intervention minimums 	Anticiper les risques de défaillance des équipements 

A titre d'illustration, la matrice d'analyse de risques ci-dessous illustre des actions de remédiation et les leviers juridiques associés :

Risques identifiés	Clauses juridiques proposées	Articles de référence
<p>Risque relatif à un recueil de données insuffisant (en volumes) pour démontrer un résultat pertinent</p>	<p>Mise en œuvre du suivi des indicateurs dès le lancement du marché mais implémentation du système de bonus / malus ou clauses incitatives/pénalités, seulement à partir de la 2ème année suivant la notification (recul de deux ans vis-à-vis des données) et intégration d'un seuil minimal d'intervention, en-deçà duquel le recueil de données sera jugé trop insuffisant pour démontrer un résultat pertinent et opposable (diminution du nombre d'intervention annuelle >20%, soit moins de 320 interventions par an). Le cas échéant, une clause glissante sur 6 mois sera activée, permettant de résilier le marché dans le cas où le nombre d'interventions serait insuffisant (motif de résiliation du marché car impossibilité de démontrer le résultat des sutures antibactériennes) et le bloc de neurochirurgie reportera ses commandes de sutures résorbables sur le marché ligatures sutures classiques</p>	
<p>Défaut de flexibilité du marché, notamment concernant l'élargissement de son périmètre (chirurgies cibles et établissements)</p>	<p>Intégration de tranches optionnelles, à notifier dans les 36 mois à compter de la date de notification du marché, visant à permettre une extension du périmètre initial au cours du marché (sur les 4 ans suivant la notification) sur l'urologie et la chirurgie colorectale, intégrant des cibles et montants de bonus / malus ou clauses incitatives/pénalités différenciés par rapport à la neurochirurgie (référentiel et coût d'ISO différent).</p> <p>Ces tranches optionnelles pourront également être déployées, selon les mêmes critères d'échéance, sur les établissements supports qui souhaiteraient participer à la démarche, bien que la probabilité ne soit limitée, eu égard au fait que les autres établissements sont déjà sous couvert d'un autre marché de ligatures sutures jusqu'en 2025</p>	<p>Tranches optionnelles et clause de remise fournisseur (permettant de réduire le montant estimatif global du marché dans le cas où les tranches optionnelles seraient débloquées)</p>

<p>Recours d'autres fournisseurs</p>	<p>Phase de <i>sourcing</i> ayant permis de rencontrer l'ensemble des fournisseurs potentiels et d'identifier leur capacité à se positionner ou non sur le marché et justification du recours à la procédure avec négociation, qui reste une procédure ouverte (dans la 1ère phase de positionnement des fournisseurs potentiels)</p>	<p>Procédure avec négociation - article R2124-3 de la commande publique</p>
<p>Dépendance vis-à-vis du fournisseur et en particulier en cas de ruptures de sutures antibactériennes</p>	<p>En cas de rupture, report des commandes de sutures sur le marché ligatures-sutures classique (sutures résorbables classiques, sans traitement antibactérien) et clause de suspension du marché</p>	<p>Clause de suspension du marché, exécution à frais et risques et résiliation du marché au maximum au bout de 12 mois (dérogation au CCAGFCS-2021)</p>
<p>Défaut d'imprégnation des sutures AB dans les usages des chirurgiens</p>	<p>Nécessité de veiller à la bonne imprégnation des sutures AB dans les pratiques des équipes médicales du CHU via une communication et une conduite du changement auprès des utilisateurs finaux (chirurgiens et personnels du bloc), qui pourront être appuyées par le fournisseur, en suivant la consommation des sutures AB (requête possible directement via le logiciel de suivi de la pharmacie) et en mettant si besoin en place un relai institutionnel (communication officielle par la direction du CHU, en lien avec les chefs de service)</p>	
<p>Risque d'évènements indésirables, de type allergie, liés à l'agent antibactérien utilisé pour l'imprégnation des sutures (Triclosan)</p>	<p>L'étude du NICE menée en 2021, et reconnue par l'équipe projet, avance que l'usage des sutures Plus d'Ethicon est sûr et que les allergies au triclosan, sont extrêmement rares et ne sauraient remettre en question l'intégration des sutures dans les pratiques chirurgicales. En effet, le triclosan est un agent antibactérien connu, utilisé dans de nombreux autres produits et formulations, à des concentrations bien plus élevées que celles constatées dans les sutures et aucun évènement indésirable significatif, lié aux sutures, n'a été identifié dans les éléments publiés ni constaté par aucun des experts cliniques mandatés dans le cadre de l'étude</p>	<p>Etude du NICE publiée en juin 2021 ("Plus Sutures for preventing surgical site infection"), reconnue par l'équipe projet et la communauté médico-soignante (représentée par les hygiénistes et le pharmacien référent sutures), sans remise en cause des éléments publiés concernant ce risque d'allergie.</p>

Sous-processus de « mise en œuvre contractuelle »

Il convient de dissocier les procédures de passation avec les techniques d'achat (système d'acquisition dynamique, le catalogue électronique et les enchères électroniques...) et les outils juridiques (type de contrats).

12. Prise en compte des procédures et outils juridiques à privilégier

Les marchés publics sont assujettis au respect des règles procédurales imposées par le Code de la commande publique. Afin de guider les acheteurs et les différentes parties prenantes du projet dans leur stratégie d'achats, ce chapitre présente les critères qui orienteront le choix de la procédure de passation.

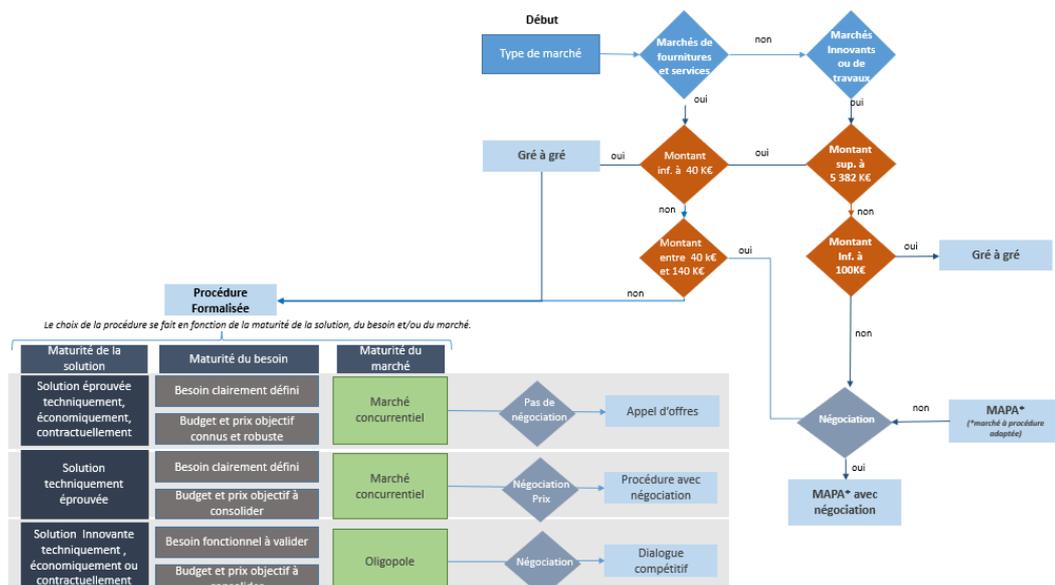
La combinaison de l'objet, à savoir la typologie de marché (travaux, fourniture, service...), et du montant total de l'achat permet de déterminer la procédure de marché à suivre :

- marchés passés sans publicité ni mise en concurrence préalables (Gré à Gré),
- marchés passés selon une procédure adaptée,
- marchés passés selon une procédure formalisée.

Les réflexions autour de la stratégie d'achat visent plus spécifiquement à identifier le type de procédure le plus adapté à travers les éléments suivants :

- Le type de marché,
- La stratégie d'allotissement,
- Le montant du marché,
- La durée du marché (la durée du marché doit permettre de mesurer la performance en vie réelle du marché, cela étant nécessaire à l'application des bonus / malus ou clauses incitatives / pénalités),
- Les critères d'évaluation des offres.

Le logigramme ci-après constitue une aide au choix de la procédure a priori la plus adaptée à sa situation. Il peut visualiser rapidement la procédure la plus adaptée en fonction des critères de typologie de marché, de montant total de l'achat et de maturité de la solution :



Les liens ci-dessous permettent d'accéder aux articles de référence du code de la commande publique :

- Appel d'offres (Art. L2124-2 du CCP [Article L2124-2 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)) : procédure par laquelle l'acheteur choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sans négociation, sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des candidats
- Procédure avec négociation (Art. R.2124-3 du CCP [Article R2124-3 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)) : négociation des conditions du marché avec un ou plusieurs opérateurs économiques
- Dialogue compétitif (Art. R.2124-5 du CCP [Article R2124-5 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)) : dialogue avec les candidats admis à y participer en vue de définir ou développer les solutions de nature à répondre à ses besoins
- Procédure adaptée (Art. R2123-1 du CCP [Article R2123-1 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)) : L'acheteur peut recourir à une procédure adaptée pour passer un marché sous certaines conditions de seuils.
- Gré à gré ou Marchés sans publicité ni mise en concurrence préalables (Art. R. 2122-1 à R. 2122-11 du CCP [\(Articles R2122-1 à R2122-11\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)) : La négociation sans publicité ni mise en concurrence préalables peut être mise en œuvre dans certaines hypothèses limitativement énumérées aux articles R. 2122-1 à R. 2122-11 du code de la commande publique. A l'exception des cas pour lesquels il est prévu un seuil spécifique, les dispositions de cet article s'appliquent quelle que soit la valeur estimée du besoin. L'acheteur doit pouvoir justifier que les conditions de recours à ces procédures, qui doivent s'interpréter strictement, sont remplies. A défaut, le marché est entaché d'une nullité que le juge est tenu de soulever d'office.

Concernant les leviers juridiques (type de contrats), le **Marché de fournitures ou de services performantiel** est un outil adapté aux achats complexes car il comporte des engagements de performance mesurables qui incitent le fournisseur de remplir des objectifs chiffrés de performance contractuellement définis.

Le marché global de performance peut être envisagé lorsque la / les prestation(s) objet du marché porte(nt) sur la conception, réalisation, maintenance ou exploitation d'un ouvrage. L'article L. 2171-3 du code de la commande publique définit le marché global de performance comme un marché qui « *associe l'exploitation ou la maintenance à la réalisation ou à la conception-réalisation de prestations afin de remplir des objectifs chiffrés de performance. Ces objectifs sont définis notamment en termes de niveau d'activité, de qualité de service, d'efficacité énergétique ou d'incidence écologique* ».

Le tableau ci-après illustre quelques critères de choix de procédures issus des expérimentations :

	Contexte	Procédure envisagée	Critères de choix de la procédure
Lits connectés <i>GHT Provins</i>	<ul style="list-style-type: none"> Achat de 10 lits Montant prévisionnel de 52 k€ TTC Durée prévisionnelle du marché de 10 ans 	Marché à procédure adaptée (Article R2123-1 du Code de la commande publique)	<ul style="list-style-type: none"> Faible montant prévisionnel du marché
Sutures antibactériennes <i>GHT Lille Métropole Flandres</i>	<ul style="list-style-type: none"> Achat de sutures pour les interventions de neurochirurgie Montant prévisionnel de 33,7k€ TTC par an sur la tranche ferme, 130k€/an en cas de déploiement de la tranche optionnelle Durée prévisionnelle du marché de 4 ans 	Procédure avec négociation (article R2124-3 du Code de la commande publique), incluant une tranche ferme et une tranche optionnelle (extension du périmètre à d'autres chirurgies)	<ul style="list-style-type: none"> Caractère innovant de la solution des sutures antibactériennes qui n'a pas encore réellement fait ses preuves d'efficacité en France Complexité du montage financier qui implique la nécessité de mener des négociations
Externalisation des fonctions de nettoyage et bio-nettoyage <i>GHT Val de Marne</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prestations couvrant les Hôpitaux de Saint-Maurice et le Centre Hospitalier Les Murets Montant prévisionnel de 2M€ TTC Durée prévisionnelle du marché de 2 ans reconductible une fois soit une durée envisageable de 4 ans 	Appel d'offres ouvert (article L.2124-2 du Code de la commande publique)	<ul style="list-style-type: none"> Objet du marché bien défini (pas de modifications potentielles) Montant prévisionnel du marché conséquent

Les procédures identifiées dans le cadre des pilotes cités ci-dessous ont été retenues en raison des avantages qu'elles présentent :

- Le **marché à procédure adaptée** offre une plus grande souplesse dans la formalisation du cahier des charges, dans l'information des candidats évincés permettant au GHT d'accélérer la passation du marché. Cette procédure permet également à l'acheteur de négocier le contenu des prestations ou l'adaptation du prix aux prestations finalement retenues.
- La **procédure avec négociation** est privilégiée, en raison des caractéristiques du marché et en particulier :
 - Le caractère innovant de la solution des sutures antibactériennes qui n'a pas encore réellement fait ses preuves d'efficacité en France
 - La complexité du montage financier qui implique la nécessité de mener des négociations liées au marché (notamment concernant le suivi des indicateurs, le partage de la modélisation économique et des montants de bonus/malus ou clauses incitatives/pénalités, ...).
- L'**appel d'offres ouvert** est une procédure d'achat permettant à l'acheteur quand son besoin est clairement défini de trouver une **offre économiquement avantageuse sans avoir à négocier** et en étant accessible à tous les fournisseurs intéressés. Cette **procédure plus simple** permet de **gagner du temps** dans **l'obtention du service ou du produit souhaité** par rapport à des procédures plus longues et plus complexes comme la procédure concurrentielle avec négociation.

13. Prise en compte de certains points de vigilance

Dans le cadre de l'élaboration du DCE, certains points de vigilance sont spécifiques au type de procédure choisi pour le marché en question. Il s'agit notamment des points suivants :

Pour les **procédures adaptées (MAPA)**, il conviendra de :

- Respecter un délai de remise des candidatures et des offres qui permette à tous les candidats potentiels de concourir
- Veiller au respect de certaines exigences posées par décret (critères de notation, pondération...) lors de la sélection

- Impérativement annoncer qu'une négociation sera faite.

La **procédure formalisée avec négociation (PAN)**, quant à elle, ne permet pas de modifier les caractéristiques principales du marché tels que, notamment, l'objet du marché ou les critères de sélection des candidatures et des offres. Elle laisse cependant à l'acheteur public la possibilité de déterminer librement par la négociation le contenu des prestations/fournitures et l'adaptation du prix aux prestations/fournitures finalement retenues. Ainsi, dans le cadre de cette procédure, les offres inappropriées sont éliminées et les autres offres sont négociées, même celles qui sont d'abord jugées irrégulières ou inacceptables, la négociation pouvant avoir pour effet de les rendre régulières ou acceptables.

A l'inverse, dans une **procédure d'appel d'offres ouvert ou restreint**, le cahier des charges est fixé de manière unilatérale et intangible avant le lancement de la consultation.

Dans le cas du **dialogue compétitif**, l'acheteur doit définir ses besoins et ses exigences dans l'avis de marché et, le cas échéant, dans un programme fonctionnel ou un projet partiellement défini. Les modalités du dialogue, les critères d'attribution et un calendrier indicatif sont précisées dans l'avis de marché ou dans un autre document de la consultation.

Par ailleurs, quel que soit le type de procédure et particulièrement lorsque le besoin est peu mature ou bien lorsque le périmètre technique de la solution nécessite d'être évalué, il conviendra de prévoir des visites de site obligatoires ainsi qu'un délai de réponse suffisant (groupement de candidats, visites, offres globales).

Exemple : points clés de la démarche de définition de la procédure d'achat dans le cadre du pilote (stratégie, élaboration du DCE, publication)



Choix de la procédure

- Estimation du montant et de la durée du marché
- Définition de la stratégie d'allotissement au regard du besoin identifié : stratégie d'allotissement unique (mise à disposition avec la fourniture associée de réactifs)
- Comparaison des procédures inscrites au Code de la Commande publique, au regard des caractéristiques du marché

 **Point d'attention sur l'impact de la stratégie d'allotissement sur le choix de la procédure**



Elaboration du DCE

- Rédaction du besoin et distinction entre les besoins socles et optionnels
- Définition précise des modalités de suivi des indicateurs
- Identification et rédaction des clauses juridiques de couverture des risques
- Définition des critères de sélection des offres
- Elaboration et validation du CCTP par les référents métier
- Validation de la documentation contractuelle par la Direction Achats

 **Démarche collaborative, mobilisant les acteurs métier et les achats**

 **Distinction entre les besoins socles et optionnels afin d'ouvrir davantage le marché (un unique fournisseur identifié dans le cadre du sourcing)**



Publication du DCE

- Dépôt des documents sur la plateforme PLACE
-  **Alignement du métier et des achats sur la publication du marché**
-  **Choix de la plateforme de publication dans l'optique d'assurer une publicité suffisante**

14. Identification des actions à mener en aval de la procédure

A l'issue de la procédure, il conviendra de mettre en place les modalités de pilotage de l'exécution du marché telle que définies au paragraphe [10. Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité](#), avec des comités à la fois internes et fournisseurs. Ces comités doivent permettre d'évoquer tant les aspects opérationnels que stratégiques et financiers.

Sous-processus de « pilotage de la valeur »

15. Animation de la gouvernance interne et fournisseur

Les modalités de pilotage et de gouvernance ayant été définies dans la dernière étape du processus de modélisation économique de la valeur, il conviendra de les mettre en œuvre, de piloter et animer la gouvernance.

Pour rappel, voici les instances de gouvernance possibles et à préciser et mettre en œuvre selon les besoins identifiés :

Instances	Fréquence	Objectifs	Participants
Comité de pilotage interne	Bimensuel les 3 premiers mois Bi-semestriel ensuite	<ul style="list-style-type: none"> Faire remonter les problèmes relatifs à la mise en œuvre de l'expérimentation Apporter des solutions aux problèmes identifiés / Arbitrer le cas échéant Partager les difficultés opérationnelles S'assurer du suivi des indicateurs Suivre les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers
Comité interne de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> Faire remonter les difficultés / demandes d'arbitrage S'accorder sur les messages à faire passer lors du comité fournisseur Formaliser le reporting 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers Services en charge du calcul des indicateurs
Comité fournisseur de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> Partager les difficultés rencontrées Partager les résultats obtenus Définir des plans de progrès le cas échéant Discuter des bonus / malus Suivre l'exécution du marché 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers Services en charge du calcul des indicateurs

Dès lors, il conviendra d'élaborer un calendrier prévisionnel reprenant les échéances clés et exposant les thématiques et objectifs de chacune de ces instances. Ce planning devra être transmis à l'avance aux participants afin de s'assurer de leur mobilisation.

Nous vous invitons à cadrer dès le lancement de la phase pilote le processus de reporting interne et fournisseur (tableau de bord et de suivi, supports de communication, ...) afin de limiter la charge générée par cette tâche.

16. Suivi de la valeur créée

La valeur créée au cours de l'expérimentation sera mesurable par le biais des indicateurs définis conjointement avec les achats, les métiers (dont les fonctions médico-soignantes), le contrôle de gestion, le DIM (pour les achats médico-économiques et technico-économiques), la direction des systèmes d'information voire d'autres fonctions supports, puis validés et contractualisés avec le fournisseur.

Lors de la contractualisation, la direction des achats se charge d'intégrer dans le contrat les différentes clauses permettant de sécuriser l'atteinte des objectifs fixés. Il s'agit des éléments suivants :

- L'inscription des indicateurs à suivre dans le contrat,
- Les résultats initiaux et cibles,
- La méthode d'évaluation du résultat ou de la performance du fournisseur, le suivi des indicateurs associés et leur fréquence,
- Les valeurs (ratio résultat / prix) et pourcentages liés aux bonus / malus (ou clauses incitatives / pénalités),
- Le référentiel de valeurs (résultats ou données / prix si pertinent) ayant permis au fournisseur de remettre son offre de valeur (résultat et prix),
- Les rôles et responsabilités des acteurs dans le pilotage de ces indicateurs,
- Les leviers juridiques sécurisant les risques identifiés,
- Les clauses de propriété intellectuelle ventilant les droits de PI de manière équilibrée entre les parties, ainsi que les clauses du RGPD⁶,
- Les clauses juridiques classiques telles que délais, qualité, etc. et tout autres clauses permettant la bonne exécution de la prestation et l'atteinte de l'objectif visé,
- La comitologie et la gouvernance.

17. Calcul des gains

Un outil d'aide à la modélisation de la valeur est proposé ci-après. Il conviendra d'insérer les données propres à votre GHT / ESPIC.



Outil de modélisation
de la valeur - Automa

Une fois la mise en œuvre opérationnelle des pilotes initiée, il conviendra de compléter le retour d'expérience sur la base des résultats audités en 2024 et 2025 et de les comparer par rapport aux valeurs cibles définies.

⁶ Règlement Général sur la Protection des Données

RACI du processus de caractérisation et de sécurisation de la valeur

Pour chacune des étapes décrites précédemment, une matrice de répartition des responsabilités est proposée. Celle-ci permet de définir les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans la démarche d'achat en coût complet par la valeur.

MATRICE DE REPARTITION DES RESPONSABILITES (RACI)								
		R	Réalise	C	Contribue			
		A	Approuve	I	Informé			
Etapes		Métier	Achats	Contrôle de gestion	IT	Médecin DIM (OMEPS/OTEPH)	Juridique	Fournisseurs
2.1	Définition de la valeur							
2.1.1	Rappel des bénéfices attendus de la solution ou objectifs recherchés	R / A	C			I		
2.1.2	Identification de la valeur	R / A	C			I		C
2.1.3	Caractérisation et qualification de la valeur	R / A	C			I		C
2.1.4	Définition et hiérarchisation des indicateurs opérationnels permettant de suivre le gain	R / A	C			C		C
2.2	Modélisation économique de la valeur							
2.2.1	Evaluation des résultats cibles et financiarisation des indicateurs opérationnels	C	A	R		C		C
2.2.2	Etablissement d'un calcul de ROI ou calcul de gains prévisionnels en coût complet	C	A / R	C	I	I		
2.2.3	Définition des bonus / malus	I	A / R	C				C
2.2.4	Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité	C	A / R	I	C	C		
2.3	Sécurisation de la valeur							
2.3.1	Identification des risques et des plans de remédiation associés (dont sécurisation juridique)	C	A	C	C	C	R	
2.4	Mise en œuvre contractuelle							
2.4.1	Prise en compte des outils juridiques à privilégier		A / R	C			R	
2.4.2	Prise en compte de certains points de vigilance		A / R	C			R	
2.4.3	Identification des actions à mener en aval de la procédure		A / R	C			R	
2.5	Pilotage de la valeur							
2.5.1	Animation de la gouvernance interne et fournisseur	C	A / R	C	C	C		C
2.5.2	Suivi de la valeur créée	C	A / R	C	C	C		C
2.5.3	Calcul des gains associés	C	A / R	C	C	C		C

Conclusion

Ce Pas à pas a été conçu comme une aide méthodologique et pratique à la mise en œuvre d'un projet d'achat en coût complet basé sur la valeur. Il est complété de plusieurs outils – en particulier l'outil de modélisation de la création de valeur ainsi que la matrice des risques – accessibles via le guide méthodologique de conduite des pilotes. Nous espérons qu'il vous guidera utilement dans la mise en œuvre de ces techniques d'achat innovantes.

L'ensemble de ces outils a été testé dans le cadre de la phase d'expérimentation du projet Achats complexes qui a débuté en octobre 2022 et s'est terminée en juillet 2023.

Contact DGOS

MISSION PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables)

Ministère de la Santé et de la Prévention

DGOS (DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS)

Sous-Direction du Pilotage de la Performance des acteurs de l'offre de soins

14 Avenue Duquesne 75007 Paris