



# PHARE

Performance hospitalière  
pour des achats responsables



**ARMEN VAGUE 1**  
**DISPOSITIFS MEDICAUX A USAGE UNIQUE**  
**25 JUIN 2012**

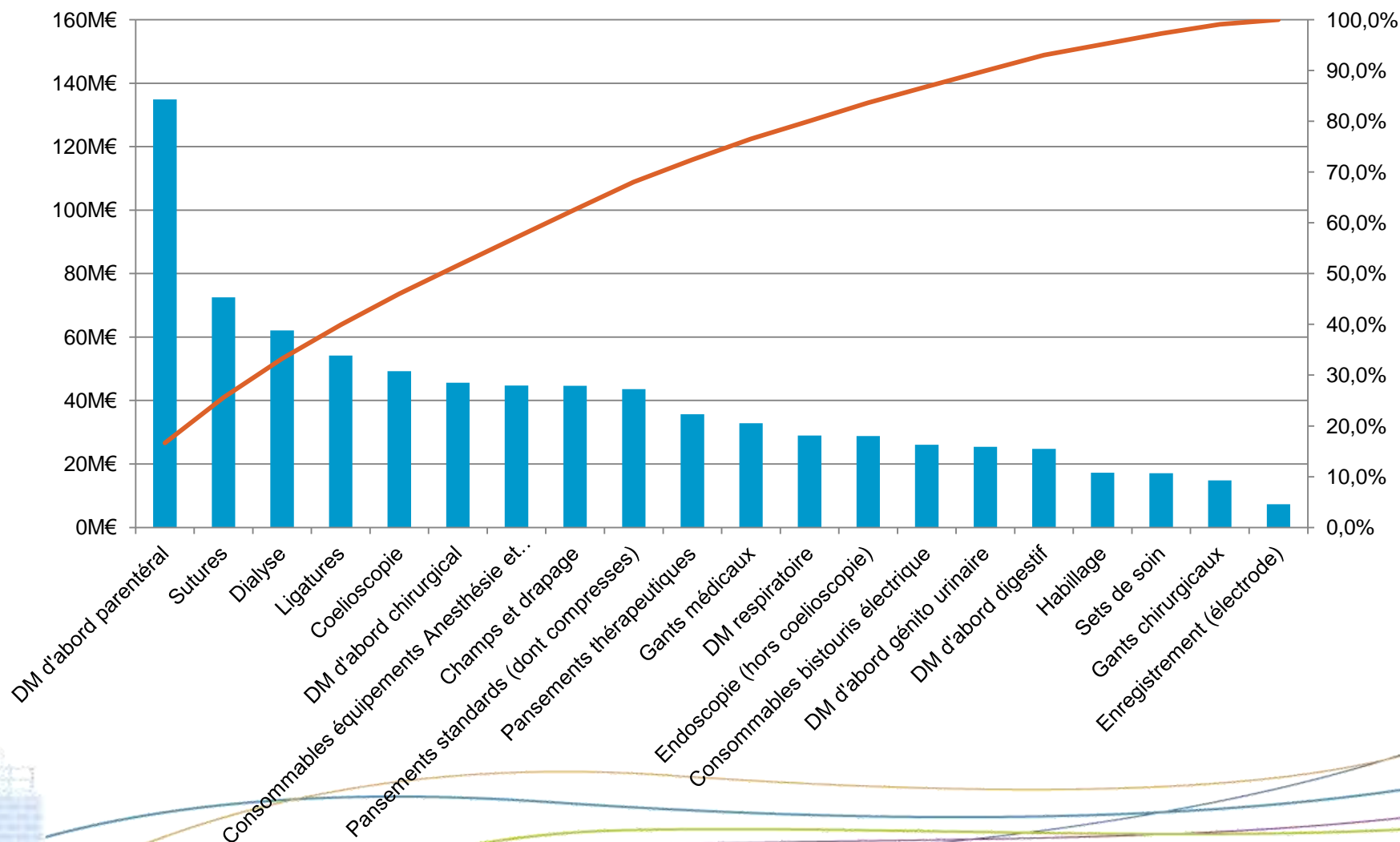
- **Présentation du périmètre et de la cartographie des dépenses**
- Analyse de la situation actuelle
- Bonnes pratiques identifiées et opportunités
- Synthèse des gains et matrice enjeux – efforts



# Le champ des dispositifs médicaux à usage unique recouvre un très grand nombre de segments et plusieurs dizaines de milliers de références

## Répartition des dépenses par type de DM

Source : Extrapolation des données remontées par les 8 établissements du groupe



**Le groupe a choisi de travailler sur les 20 segments de DM à usage unique ( hors DMI ) qui représentent près de 80% de la dépense totale soit 810 M€**

### **Périmètre retenu**

Sutures  
Ligatures  
Champs et drapage  
Habillage  
Pansements thérapeutiques  
Pansements standards (dont compresses)  
Sets de soin  
Gants médicaux  
Gants chirurgicaux  
Consommables d'équipements Anesthésie et Réanimation  
Consommables bistouris électrique  
Enregistrement (électrode)  
DM d'abord digestif  
DM d'abord génito urinaire  
Endoscopie (hors cœlioscopie)  
Cœlioscopie  
Dialyse  
DM d'abord chirurgical  
DM d'abord parentéral  
DM respiratoire  
DM de cardiologie

### **Hors périmètre**

- **Les dispositifs médicaux implantables**
- Les produits de laboratoire
- Les fournitures d'imagerie
- Le matériel réutilisable

# Les dispositifs médicaux spécialisés représentent désormais un peu plus de la moitié des dépenses

## Dispositifs médicaux courants

- Champs et drapage
- Pansements standards
- Gants médicaux et chirurgicaux
- Habillage
- Set de soin
- Dispositifs médicaux d'abord parentéral

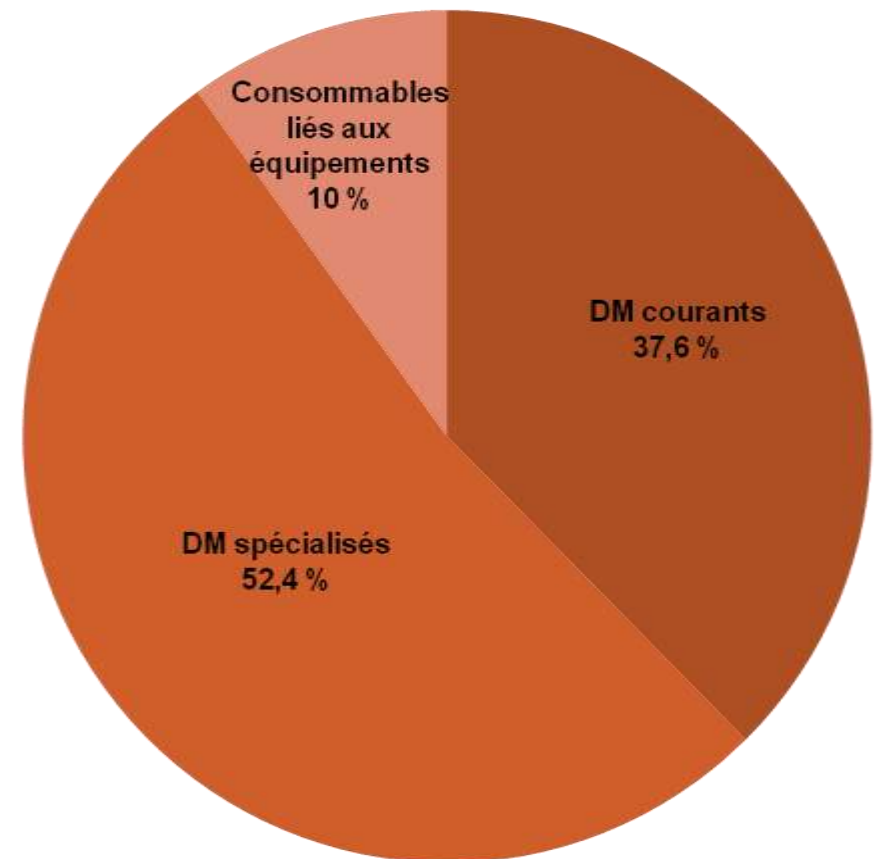
## Consommables liés aux équipements

- Enregistrement (électrodes)
- Consommables bistouris électriques
- Consommables d'équipements anesthésie réanimation

## Dispositifs médicaux spécialisés

- Sutures
- Ligatures
- Pansements thérapeutiques
- Dispositifs médicaux d'abord digestif
- Dispositifs médicaux d'abord génito urinaire
- Endoscopie (hors coelioscopie)
- Coelioscopie
- Dialyse
- Dispositifs médicaux d'abord chirurgical
- Dispositifs médicaux respiratoires

## Répartition des dépenses

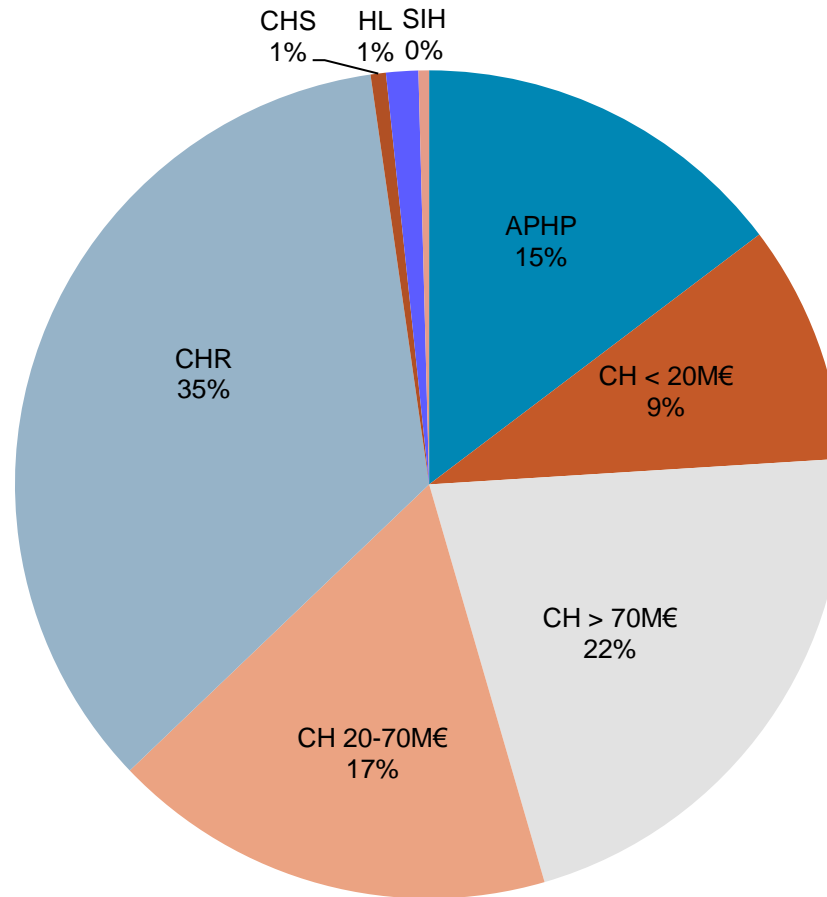


Source : Extrapolation des données remontées par les 8 établissements du groupe



# Les dépenses des CH représentent 50 % des dépenses, celles des CHR 35 % et celles de l'AP de Paris 15 %

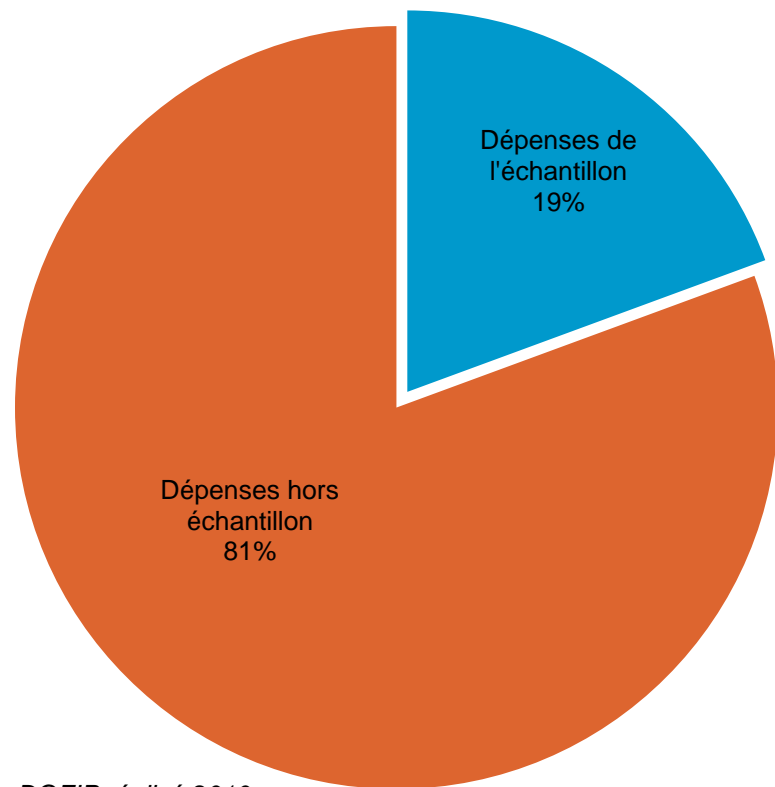
## Répartition des dépenses en Dispositifs médicaux à usage unique par catégorie d'établissement



Source : données DGFIP réalisé 2010



## L'étude a été menée à partir de la cartographie des dépenses de 8 établissements publics représentant 19,4 % des dépenses hospitalières



L'échantillon est composé de :

- ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS
- CH DE MONTELMAR
- CH DE CAHORS
- CHRU DE TOULOUSE
- CH DE LA REGION D'ANNECY
- CHRU DE LILLE
- CHRU DE BORDEAUX
- CHRU DE NIMES

Source : données DGFIP réalisé 2010

- Ce chiffre est tiré de l'analyse des données DGFIP disponibles. Sur les comptes identifiés comme relevant de notre périmètre.
- Cette donnée nous sert à extrapoler les études menées au sein de notre échantillon d'établissements



- Présentation du périmètre et de la cartographie des dépenses
- **Analyse de la situation actuelle**
- Bonnes pratiques identifiées et opportunités
- Synthèse des gains et matrice enjeux – efforts





# Les dispositifs médicaux à usage unique : un marché en progression constante

Le marché des dispositifs médicaux à usage unique est en constante progression tant en volume que sur le plan de la diversité et de la qualité des produits proposés.



Le principe est posé en France que l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique est à privilégier pour des raisons de sécurité sanitaire chaque fois qu'il existe sur le marché un dispositif qui permet une intervention sûre et efficace pour le patient.



En outre, face aux contraintes réglementaires en matière de stérilisation, une grande majorité d'établissements a déjà opté pour le remplacement de dispositifs réutilisables par des dispositifs à usage unique et décidé de recentrer l'activité des unités de stérilisation sur le traitement des instruments chirurgicaux.



# Les dispositifs médicaux à usage unique versus dispositifs réutilisables : un choix aussi économique

De multiple études ont été publiées concernant le choix de l'usage unique sous l'angle économique.

*A titre d'exemple l'étude publiée en 2009 par l'hôpital Saint Antoine lors de la journée nationale d'études sur les dispositifs médicaux qui a comparé le coût des dispositifs médicaux à usage multiple stérilisés versus leur équivalent à usage unique stérile. Elle a concerné trois articles : le plateau pansement, le plateau d'ablation de fils et le spéculum vaginal. Ont été pris en compte pour les dispositifs médicaux à usage multiple le coût de la pré désinfection et celui de la production de la stérilisation ; pour les dispositifs médicaux stériles à usage unique les coûts d'acquisition et de destruction, il apparaît que les dispositifs médicaux stérilisés par l'hôpital ont un coût d'usage par objet 1,8 fois plus élevé que leurs homologues à usage unique stérile, et ceci quel que soit le mode de calcul retenu.*



# Un marché oligopolistique dominé par des multinationales américaines et européennes...et quelques sociétés françaises



Le marché français des dispositifs médicaux à usage unique est un marché concurrentiel à tendance oligopolistique.

Il se caractérise par une prédominance des groupes Américains et Allemands.

S'y côtoient des spécialistes du matériel médical (Becton Dickinson, Covidien..), et des groupes pharmaceutiques (Abott, Baxter, Johnson et Johnson..).

La plupart sont des filiales commerciales qui ne disposent pas d'outil productif en France.

On trouve également des PME françaises (10 à 30 M€ de CA ) bien implantées sur leur segment d'activité, telles que Vygon (anesthésie vasculaire, respiratoire), Doran (perfusion), Intégral Process (consommables de monitoring).



# Les premières sociétés du dispositif médical à usage unique en France ( hors DMI )

source : rapport Xerfi 2011

Sociétés	CA en M€	Nationalité	Taux de résultat net (moyenne 5,8 %)
Becton Dickinson France	794.6	Américaine	4.8 %
Abbott France	718.1	Américaine	4.0 %
Baxter	391.4	Américaine	10.6 %
Ethicon (J and J)	351.9	Américaine	5.0 %
P. Hartmann	287.2	Européenne	6.2 %
B. Braun Médical	271.0	Européenne	4.3 %
Covidien France	216.8	Américaine	1.6 %
Vygon	134.0	Européenne	13.8 %
3 M Santé	127.6	Américaine	6.6 %



# L'étude menée sur une cinquantaine de DM fait apparaître de grandes dispersions de prix même pour des références déjà très standardisées

## ➤ Exemples :

Sur les établissements du groupe ayant participé à la comparaison de prix, on observe par exemple une amplitude des prix de :

- ✓ **15%** pour les casques standards ;
- ✓ **9%** pour les casques renforcées ;
- ✓ **26%** pour les gants stériles latex non poudrés ;
- ✓ **42%** pour les agrafeuses à usage unique à peau ;
- ✓ **32 %** sur les sondes d'intubation.

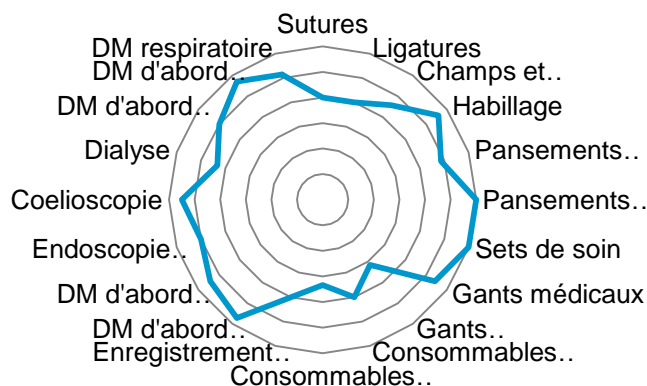


Date	Numéro	Libellé	Client	Montant	Statut
20/01/04	F00010015	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010016	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010017	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010018	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010019	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010020	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010021	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010022	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010023	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010024	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010025	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010026	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010027	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010028	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010029	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010030	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010031	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010032	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010033	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010034	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010035	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010036	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010037	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010038	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010039	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010040	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010041	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010042	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010043	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010044	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010045	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010046	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010047	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010048	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010049	Facture - Soins	Soins	0	OK
20/01/04	F00010050	Facture - Soins	Soins	0	OK

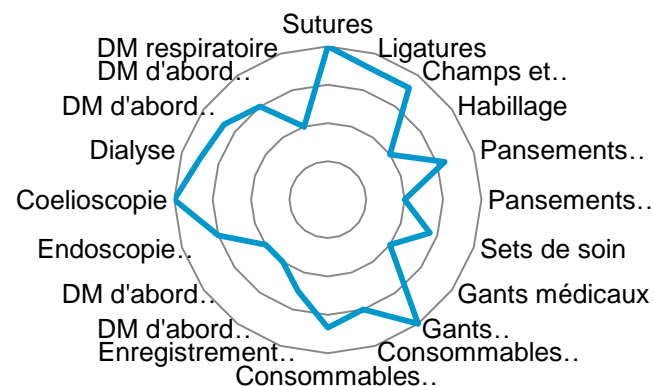


# Pour définir une stratégie d'action le groupe a pris en compte 4 types de paramètres pour chacun des 20 segments retenus

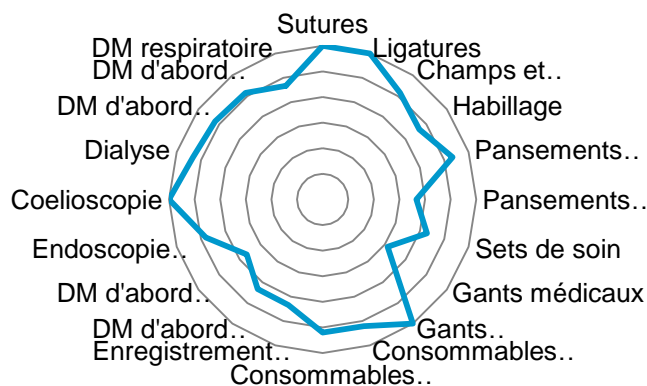
## Degré de concurrence



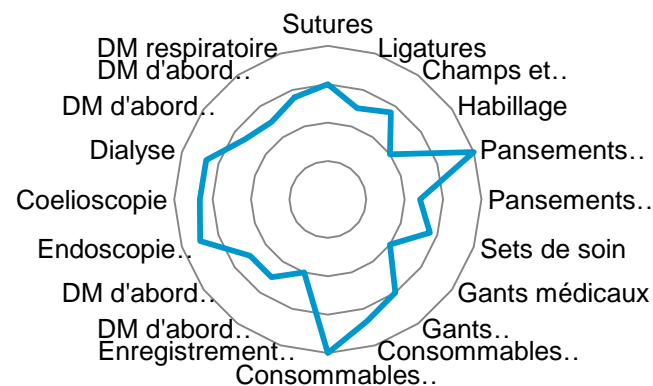
## Temps nécessaire au changement



## Nécessité d'accompagnement



## Nature des charges induites



# Exemple d'analyse menée par le groupe sur le segment des DM d'abord parentéral



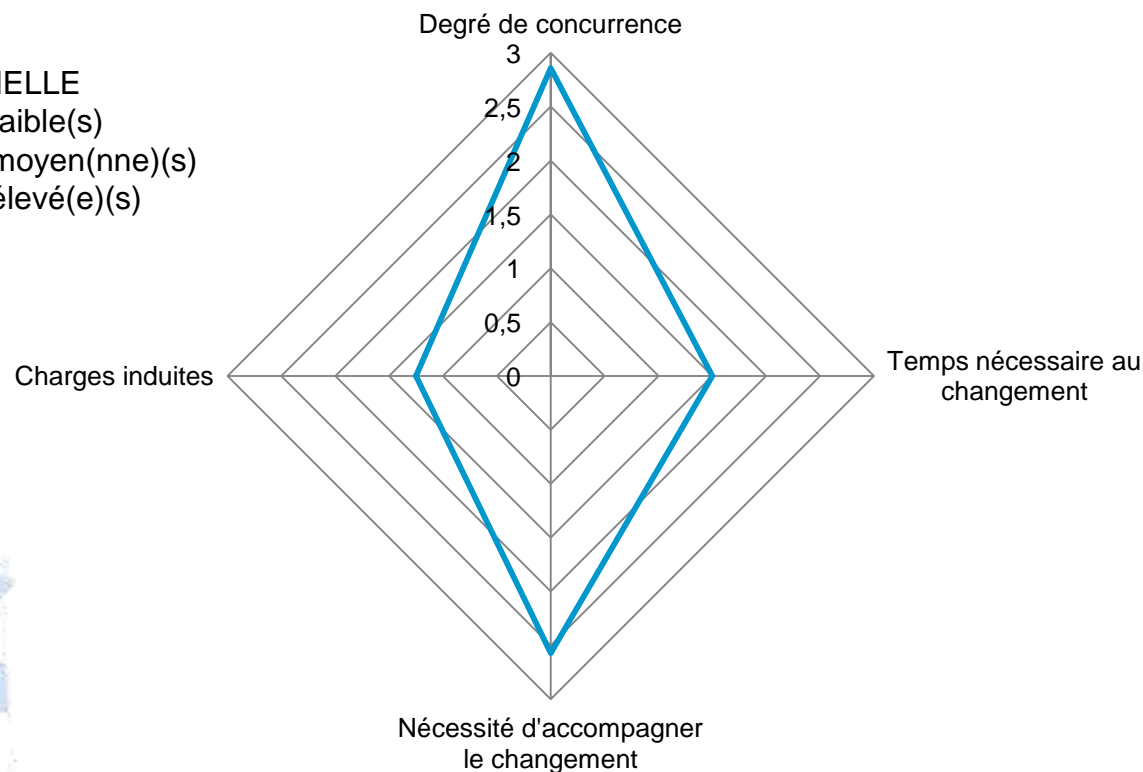
## Matrice des éléments relatifs au segment

### ECHELLE

1 = faible(s)

2 = moyen(nne)(s)

3 = élevé(e)(s)



➤ Le segment des dispositifs d'abord parentéral est le premier segment en terme de dépenses avec chaque année 135M€ d'achats.

➤ La forte concurrence sur ce segment laisse des marges de manœuvre pour l'acheteur hospitalier.

➤ Des potentialités d'optimisation, principalement sur l'usage, qui nécessitent un fort accompagnement sur ce segment et notamment l'appui des Comedims.

Source : enquête menée au sein du groupe de travail



- Présentation du périmètre et de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- **Bonnes pratiques identifiées et opportunités**
- Synthèse des gains et matrice enjeux – efforts





# Au CLCC LEON BERARD A LYON, la meilleure définition des besoins a généré un gain de 39% sur l'achat de casaques chirurgicales stériles

Marché réussi de casaques chirurgicales stériles par une **définition conjointe des besoins**, la **conduite du changement** par les **pharmaciens** et une **stratégie d'achat** permettant l'ouverture à de nouveaux produits.



## *Changement des politiques de consommation :*

### ■ **Modification des produits utilisés :**

- Utilisation de casaques à usage unique avec abandon du linge traditionnel, répondant aux spécificités techniques des chirurgiens pour un coût unitaire inférieur.

### ■ **Ajustement au besoin :**

- Revue de la segmentation d'utilisation pour éviter la sur-qualité lorsque le recours aux produits standards répond au besoin (différentiation établie de l'utilisation de casaque de chirurgiens de celle des aide opérateurs)

## **RESULTATS QUANTITATIFS : GAINS SUR ACHAT DE 39%**

- Achat d'un produit à un coût unitaire inférieur
- Priorisation de l'utilisation des articles de qualité aux opérateurs
- Massification permise par la hausse du recours aux produits standards (réduction de nombre de fournisseurs pour les produits spécifiques)

## **RESULTATS QUALITATIFS**

- Introduction de matières innovantes et conformes à la norme
- Amélioration de la praticité d'utilisation



# La suppression de l'utilisation de DM faussement sécuritaires à l'AP-HP a permis une économie de 380K€

## Contexte

Suppression des régulateurs de débits de perfusions à l'AP-HP sur les recommandations du Codims.

## Détails du plan d'actions



- Une bonne pratique mise en œuvre dans l'un des établissements de l'APHP puis étendue suite aux recommandations du CODIMS
- Courrier diffusé une année avant la fin du marché à l'ensemble des PUI de l'AP-HP avec rappel des recommandations.

## *Des gains économiques et une sécurité d'utilisation intacte*

## Résultats

**Gain de  
380 K€  
réalisé à  
l'AP-HP**

- Les 2 lots de régulateurs de débits et de perfuseurs avec régulateurs de débits ont été supprimés de l'AO Perfusion environ 1,5 an après les recommandations CODIMS de 2007.
- Les montants des 2 lots supprimés étaient en 2008 de 268 380€HT et 158 950€HT (report sur un lot de perfuseurs standards soit une économie potentielle générée de 383 580 €HT à l'AP-HP.

# Au CHU de Toulouse, la mise en place d'une stratégie d'utilisation des trocars pour la coeliochirurgie a permis un gain de 25%

## Synthèse

Utilisation à bon escient des trocars dits de sécurité

### Stratégie mise en œuvre

Segmentation entre le :

- 1<sup>er</sup> trocart qui correspond à un geste à risque : utilisation d'un trocart dit de sécurité à usage unique bénéficiant soit d'un bouclier (ou système) de sécurité avec protection de la lame, soit d'un trocart open-coelochirurgie, soit d'un trocart avec lumière pour guider la pénétration ;
- Autres trocars nécessaires à usage multiple sauf les tailles n'existant qu'en usage unique type trocart 15 mm.



### Conditions de mise en œuvre :

Cette stratégie suppose de gérer en parallèle la maintenance des trocars à usage multiple .

## Détails du plan d'actions

## Résultats

**Diminution du budget Trocart de 25 à 30% au CHU de Toulouse**

Gains de l'ordre de 50 K€



# La démarche du groupement Midi Pyrénées vise à harmoniser les pratiques, promouvoir le bon usage et rationaliser l'achat ( gain de 5 % en 2 ans )

## Détails du plan d'actions

### Stratégie mise en œuvre :

Réduction progressive du nombre de références du catalogue complet. *Ex : cette année, a été fait le choix de ne plus référencer le aiguilles à insuline non sécurisés.*

### Conditions de mise en œuvre :

Depuis janvier 2012, une réunion mensuelle réunit tous les adhérents afin d'actualiser le catalogue suppression des lots et sous lots non quantifiés ou peu usité, création de lots de produits devenus concurrentiels, mise en place d'essais chez les adhérents, mise en commun de pratiques et objectifs d'harmonisation.



## Résultats

***Gain de 5 %  
en 2 ans***

Un gain d'environ 5% a été obtenu entre la campagne de 2009 et celle de 2011 et ce malgré la forte hausse du coton.



# ***Gain de 20.4% obtenu en 2009 au CHU de Lille en passant un contrat global équipement-maintenance-consommables de dialyse***

## Détails de la bonne pratique

- La réglementation obligeant au renouvellement des générateurs de dialyse tous les 7 ans, un marché global a été passé par le CHRU de Lille portant dans un même lot sur les équipements la maintenance et les consommables pour une durée de 7 ans (à l'exception des dialyseurs).

- Après un premier appel d'offres infructueux, la consultation a été relancée sous forme de procédure négociée à laquelle ont participé 5 sociétés.

## Détails du plan d'actions

- Recours aux dispositions du code permettant un marché de fourniture de consommables d'une durée équivalente à la durée de vie du matériel.



## Résultats

**Une économie de 281K€ a été réalisée sur les consommables sur une assiette de 1 381K€ TTC soit 20,4%.**

- Le cout moyen des consommables par séance ( pour 70 000 séance ) a ainsi été ramené de 15,87 HT à 12,62 € HT.

- Ce cout moyen inclut les solutions d'amorçage et de restitution ainsi que les analyses physicochimiques et bactériologiques obligatoires.





# Dans la région Centre, l'introduction de capteurs d'oxymétrie de pouls « standards ou génériques » a permis un gain de 25%

## Utilisation d'un « générique » après vérification de sa compatibilité par un dialogue interne

### Détails de la bonne pratique

#### Concertation :

- Un *partenariat* entre les services biomédical et pharmacie permet d'étudier la compatibilité du parc de moniteurs mesurant la SpO2.
- Le marché doit faire l'objet d'une *concertation multidisciplinaire* interne à l'établissement.
- Il convient, notamment dans des services de soins intensifs, de *mesurer un éventuel risque* lié à des capteurs pouvant avoir un temps de réponse à la désaturation allongé.

### Détails du plan d'actions

#### Mise en œuvre :

- La notion de compatibilité entre DM engage la *responsabilité de l'acheteur et du fabricant*.
- L'utilisation de consommables génériques est freinée par le *temps nécessaire* à l'analyse des preuves de compatibilité et par le discours des marques. Il est nécessaire *d'interroger chaque fabricant* de capteur pour connaître la compatibilité des différents moniteurs et modèles de capteur.
- Le CCTP doit *prévoir des spécimens* pour essai et/ou la demande de preuve de compatibilité (certificat rédigé par un laboratoire d'essai indépendant).



### Résultats

- Un *gain sur achat de 25%* sur l'achat de capteurs dans les établissements de la région Centre
- Leur utilisation avec un niveau de qualité fonctionnelle suffisant et en toute sécurité (fiabilité, longévité) est possible avec plusieurs marques de moniteurs multiparamétriques (Puritan Bennet, Philips, Spacelabs, Datex...), sous réserve d'avoir vérifié leur compatibilité.



# A l'AP-HP, la mise en concurrence des DM captifs de baies d'urodynamiques a permis un gain de 13%

## Détails du plan d'actions

### Stratégie mise en œuvre :

- Mise en concurrence de DM captifs (lignes de remplissage) de baies d'urodynamiques retenues en marché.
- 5 fournisseurs sont concernés.

### Conditions de mise en œuvre :

- Attestation de compatibilité fournie dans l'offre et essais hospitaliers indispensables.



## Résultats

**Gain de 13% sur les baies d'urodynamiques**

- Les DM princeps étaient pour la plupart en marché négocié sans mise en concurrence.
- Le gain potentiel annuel, sous réserve d'une activité constante, pour des marchés de 3 ans est d'environ 13%.



## En 2010, le CHU de Lille a obtenu un gain de 37% sur les pansements thérapeutiques utilisant la technique de pression négative (TPN)

### Détails de la bonne pratique

- La technique de cicatrisation des plaies chroniques par pression négative était depuis sa diffusion en 2006 distribué par un fournisseur en situation de *quasi monopole* de fait et particulièrement présent sur le terrain.
- Le marché passé en 2010 qui a fait l'objet d'une *large concertation interne* à l'établissement sous l'égide du Comité des pansements a permis *l'introduction d'un nouveau fournisseur concurrentiel* par rapport au fournisseur « historique ».



### Détails du plan d'actions

- Elle s'est accompagnée pour faciliter son acceptation par les équipes :
  - de la mise en place d'une *assistance au personnel soignant* sur site pour la réalisation de pansements complexes
  - de l'élaboration de *protocole d'utilisation* par un Comité Pansements permettant de resserrer les indications.

### Résultats

**Une économie de 37% pour le CHU de Lille en 2010**

- Le montant total de la dépense pour le CHRU de Lille est passé en 2010 de 672 K€ à 422 K€.





# Le CHRU de Nîmes a obtenu une réduction des coûts de 37 %, dans le cadre d'un marché de fourniture de couvertures chauffantes à usage unique

## Détails de la bonne pratique

### Stratégie mise en œuvre :

- Mise en concurrence des fournisseurs dans le cadre d'une consultation pour la fourniture de couvertures chauffantes à usage unique avec mise à disposition de réchauffeurs de patients.



## Détails du plan d'actions

### Conditions de mise en œuvre :

- Analyse du marché fournisseurs
- Rencontre et dialogue avec fournisseurs potentiels pour discuter et valider les principes de la consultation et leur capacité à y répondre.
- Travail collaboratif : acheteur, expert biomédical, services utilisateurs.

## Résultats

**Gain de 37%**  
**Soit un gain de 25 850 €.**

**Pour 11000 couvertures baisse du prix unitaire de: 6,3 € à 3,95 € HT intégrant la couverture, la mise à disposition du matériel et la maintenance.**



# Le gain réalisé par les CHU de Bordeaux dans le cadre d'un achat groupé pour la fourniture de DM d'abord parentéral s'élève à 9,1 %

## Contexte

- Choix du segment : dispositifs d'abord parentéral - 1<sup>er</sup> segment des DM à UU par le volume.
- Massification, groupe expert, essais, allotissement et définition des critères



## Détails du plan d'actions

### Conditions de mise en œuvre :

- Groupement d'achat réunissant 31 adhérents

## Résultats

**Gain de  
9,2 %  
Soit 80K€**

Cette démarche a permis de réaliser une économie pour l'ensemble des adhérents de 1,547 M€



- Présentation du périmètre et de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- Bonnes pratiques identifiées
- **Opportunités**
- Synthèse des gains et matrice enjeux – efforts



**OPPORTUNITÉ : Un travail sur le bon usage permettrait un gain de 3% sur l'achat de dispositifs médicaux à usage unique, soit 25,3 M€**

Gain retenu :  
9%



Assiette  
retenue: 274M€



Opportunité de  
gain :  
25 M€

- Utiliser les casques chirurgicales renforcées à bon escient / casques standards ( UNICANCER ) → **gain de 39%**.
- Réserver l'usage des gants chirurgicaux au bloc opératoire / gants d'intervention stériles → **gain de 10%**.
- Suppression de DM faussement sécuritaires tels que les régulateurs de débit → **Gain possible 5%** du coût des lignes de perfusion
- Utilisation des trocarts de sécurité à bon escient **Gain possible 25%** etc..

➤ **Sur les DM spécialisés et certains DM courants la stratégie porte davantage sur la convergence des pratiques et l'harmonisation des besoins à l'échelon régional que sur la massification.**

- Dépenses du segment « Champs et drapages » : 45M€
- Dépenses du segment « Pansements thérapeutiques » : 36M€
- Dépenses du segment « Pansements standards » : 44M€
- Dépenses du segment « Gants chirurgicaux » : 15M€
- Dépenses du segment « DM d'abord parentéral » : 135M€

➤ **Un gain de 3% sur le total des dépenses du segment**



**OPPORTUNITÉ : L'ouverture des consultations aux consommables d'équipements compatibles (« génériques ») permettrait un gain de 1%**

Gain retenu :  
20%

- capteurs de SpO2, électrodes de défibrillation externe précâblées, capteurs de tocopgraphe, sondes de température (rectale, vésicales, ...) dans certains hôpitaux et SDIS de la région Centre → **gain de 25%**
- Mise en concurrence de baies d'urodynamiques à l'AP-HP → **Gain de 13 %**

Assiette  
retenue: 39M€

**Assiette retenue - Consommables d'équipement compatibles**

- La moitié des dépenses du segment « Consommables d'équipement d'anesthésie réanimation » : 22M€.
- La moitié des dépenses du segment « Consommables bistouris électriques » : 13M€.
- La moitié des dépenses du segment « Enregistrement-Electrodes » : 4M€.

Opportunité de  
gain :  
8M€

- **Un gain de 1% sur le total des dépenses du segment.**

## OPPORTUNITÉ : Homogénéiser le besoin et réaliser des économies d'échelle par la mutualisation permettrait un gain de 3%

Gain retenu :  
9%



Assiette  
retenue: 270M€



Opportunité de  
gain :  
24M€

- Les DM à usage unique représentent encore une faible part des achats groupés. L'objectif est donc d'étendre le périmètre et d'accroître le taux d'adhésion.
- Un gain de 9 % pouvait être obtenu équivalent au gain moyen constaté ces cinq dernières années sur UNIHA et qui est conforme aux gains enregistrés sur les premiers segments lancés

- Il a été estimé que ce gain pouvait être obtenu, en sus des champs déjà couverts, sur 1/3 des 810 millions d'euros de dépenses annuelles en dispositifs médicaux à usage unique.

- **Un gain de 3% sur le total des dépenses du segment.**



- Présentation du périmètre et de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- Bonnes pratiques identifiées et opportunités
- **Synthèse des gains et matrice enjeux – efforts**



## Synthèse des opportunités

Opportunités	Assiette (en M€)	% gain attendu	Gain cible (en €)	% Gain
Cerner le juste besoin ( casaques, régulateurs de débit, perfusion 3 voies, gants chirurgicaux...)	273,5	9%	24,6	3,0%
Homogénéiser le besoin et réaliser des économies d'échelle par la mutualisation	270,2	9%	24,3	3,0%
Raisonner en cout complet (matériel, consommables, maintenance)	810,5	3%	24,3	3,0%
Encadrer les clauses de révision de prix	810,5	1%	8,1	1,0%
Optimiser les essais	810,5	1%	8,1	1,0%
Réduire les couts de distribution et les répercuter sur les prix en rationalisant la logistique	810,5	1%	8,1	1,0%
Recourir aux consommables génériques (capteurs SPO2, électrode de défibrillation...)	39,0	20%	7,8	1,0%
Entretenir le tissu concurrentiel, susciter l'offre et remettre en cause les quasi monopoles	123,0	6%	7,4	0,9%
Disposer d'un observatoire des prix et utiliser toutes les possibilités de (re)négociation offertes par le CMP	499,8	1%	5,0	0,6%
Traiter par accord cadre les "petits" achats réalisés hors groupements et hors marché	8,1	20%	1,6	0,2%

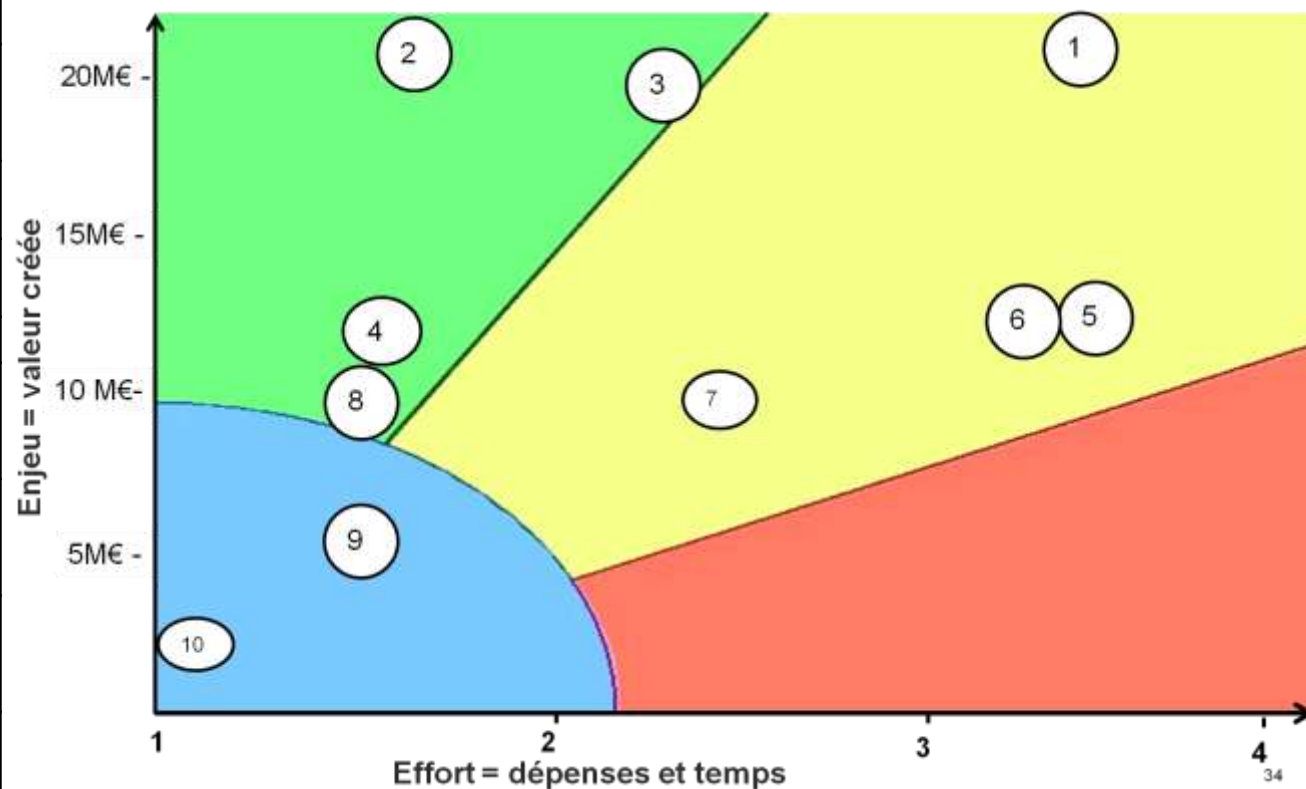
Un gain potentiel annuel de **14,7%** sur les dépenses du segment soit **120 M€**.





# Matrice Enjeux - Efforts

1	Cerner le juste besoin ( casques, régulateurs de débit, perfusion 3 voies, gants chirurgicaux...)
2	Homogénéiser le besoin et réaliser des économies d'échelle par la mutualisation
3	Raisonner en cout complet (matériel, consommables, maintenance)
4	Encadrer les clauses de révision de prix
5	Optimiser les essais
6	Réduire les couts de distribution et les répercuter sur les prix en rationalisant la logistique
7	Recourir aux consommables génériques (capteurs SPO2, électrode de défibrillation...)
8	Entretenir le tissu concurrentiel, susciter l'offre et remettre en cause les quasi monopoles
9	Disposer d'un observatoire des prix et utiliser toutes les possibilités de (re)négociation offertes par le CMP
10	Traiter par accord cadre les "petits" achats réalisés hors groupements et hors marché



## PRECONISATIONS

- Sur le champ des DM spécialisés, il faut poursuivre et intensifier dans le cadre de groupements régionaux la mise en œuvre de **processus d'achat** permettant progressivement de faire converger le choix des acheteurs au plus près des utilisateurs : accord cadres, appel d'offres multi attributaires..
- De nombreuses démarches de **bon usage** des DM spécialisés sont menées, notamment avec le concours des Omédit au sein des régions. Elles peuvent se traduire par des gains tangibles sur lesquels il faut capitaliser
- La **massification** peut encore être à l'origine de gains importants notamment sur les produits standards si l'on en juge par les écarts de prix constatés et le potentiel d'adhésion aux achats groupés mis en œuvre par les opérateurs nationaux ou régionaux.
- Les **Centrales d'achat** ont également un rôle à jouer notamment pour faciliter les « petits achats » au quotidien tout en permettant aux adhérents d'accéder à des prix remisés.
- Enfin, une réflexion est à engager sur la structuration des **fonctions supports** aux achats : analyse des évolutions du marché, réalisation d'essais in vitro, information des acheteurs sur la décomposition des prix, veille juridique...



# COMPOSITION DU GROUPE

## Parrain :

André TANTI  
Vice Président du  
CEPS pour les DM

## Leader :

Jean-Luc WALBECQ  
Directeur du  
Département des  
Ressources Physiques  
au CHU de Lille

Prénom	Nom	Fonction	Etablissement
Joelle	JEROME	Pharmacien	APHP AGEPS
Xavier	HUET	Pharmacien	UGAP
Hugues	Du Portal	Pharmacien	OMEDIT CENTRE
Christophe	CHAUSSENDE	Directeur Adjoint	CHU NIMES
Claire	NOE	Cadre supérieure de santé	CH Versailles
Jean François	LATOUR	Pharmacien	Unicancer et CLCC Léon Bérard
Denis	HYENNE	Directeur Adjoint	CH Montélimar
Jeanine	LAFONT	Pharmacien	CHU Toulouse UNIHA
Véronique	BARDEY	Pharmacien	CH de Belley Groupement Pharm Alp'ain
Vincent	PHILIP	Pharmacien	CHU Bordeaux UNIHA
Loic	ROLLAND	Pharmacien	CH CAHORS- Groupement Midi Pyrénées
Jacqueline	BERLIOZ	Pharmacien	CH Annecy Groupement Pharm Alp'ain