

**Projet ARMEN vague 3**  
**Segment DMI**  
**Livrable court**

# Présentation de l'équipe

<b>Frédéric ABRAHAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien, chef de service</li> <li>•CMC du Cèdre de Bois Guillaume</li> </ul>
<b>Sylvie CHAVENTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•AAH</li> <li>•CH de St Malo</li> </ul>
<b>Céline CORBIN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CH de Lisieux</li> </ul>
<b>Francois DELAGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Directeur Adjoint</li> <li>•CH de Bretagne Atlantique de Vannes</li> </ul>
<b>Christine DESCAMPEAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacie, chef de service</li> <li>•CH Cotentin de Cherbourg</li> </ul>
<b>Laurence DUMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•Unicancer</li> </ul>
<b>Charlotte GOURIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CHU Caen</li> </ul>
<b>Eric KRUG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien, chef de service</li> <li>•CH de Flers</li> </ul>
<b>Laurence GUILLAIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CH Caen</li> </ul>
<b>Stéphane PERRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien, responsable achats médicaux</li> <li>•CHU de Nantes</li> </ul>
<b>Olivier SELLAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien responsable de Structure Interne</li> <li>•CHU de Nantes</li> </ul>
<b>Amandine TAPON</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CHRU Brest</li> </ul>
<b>Béatrice VEYRIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CH Avignon</li> </ul>
<b>Sandra WISNIEWSKI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pharmacien</li> <li>•CHU Strasbourg</li> </ul>



## PARRAIN

**Jean-Michel BARTOLI**  
APH de Marseille  
Chef du pôle d'imagerie

## LEADER

**Geneviève JULIEN**  
CH de Thiers  
Présidente de CME –  
Pharmacien – Chef du  
pôle médico-technique

## ASSISTANT

**Paul DORIER-SAMMUT**  
DGOS



## Equipe élargie

### Resah IDF

- Laurence Bertrand,  
Pharmacienne, CH  
St Denis
- Michèle Hehn,  
pharmacienne, CH  
St Denis

### HCL

Gilles Aulagnier,  
pharmacien

### APHP

Elisabeth Aoun,  
directrice des achats,  
AGEPS

Suzanne Haghighat,  
pharmacienne

Carole Jérôme,  
pharmacienne

### APHM

Marc Lambert,  
pharmacien

### CHU de Poitiers

M. Bay, pharmacien

Mme J. Grassin,  
pharmacienne

### CHU Bordeaux

M. V. Philip,  
pharmacien

CHU Angers

Mme L. Levieux-  
Faivre,  
pharmacienne

### UniHA

### BBraun

### Coloplast

### Meccelis

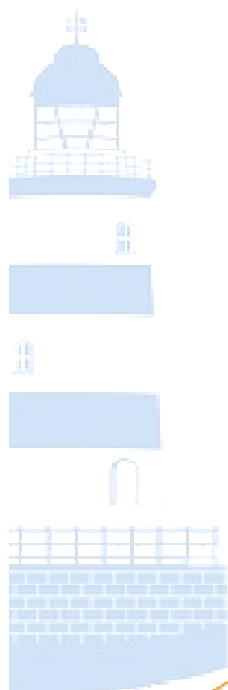
### Covidien

### Ethicon

Groupe Lepine  
France

### Medtronics

### HELPEVIA



## Périmètre de travail du groupe :

### DMI Non remboursés (inclus dans le GHS)

- Implants de parois
- Implants d'ophtalmologie
- Chambres implantables
- Sutures mécaniques
- Ostéosynthèse
- Bandelettes de soutènement urologique
- ...

### DMI sans concurrence

### DMI innovants

### Equipements associés aux DMI

- Ancillaires

## PERIMETRE

*tous les DMI des  
comptes  
602261 et 602268*

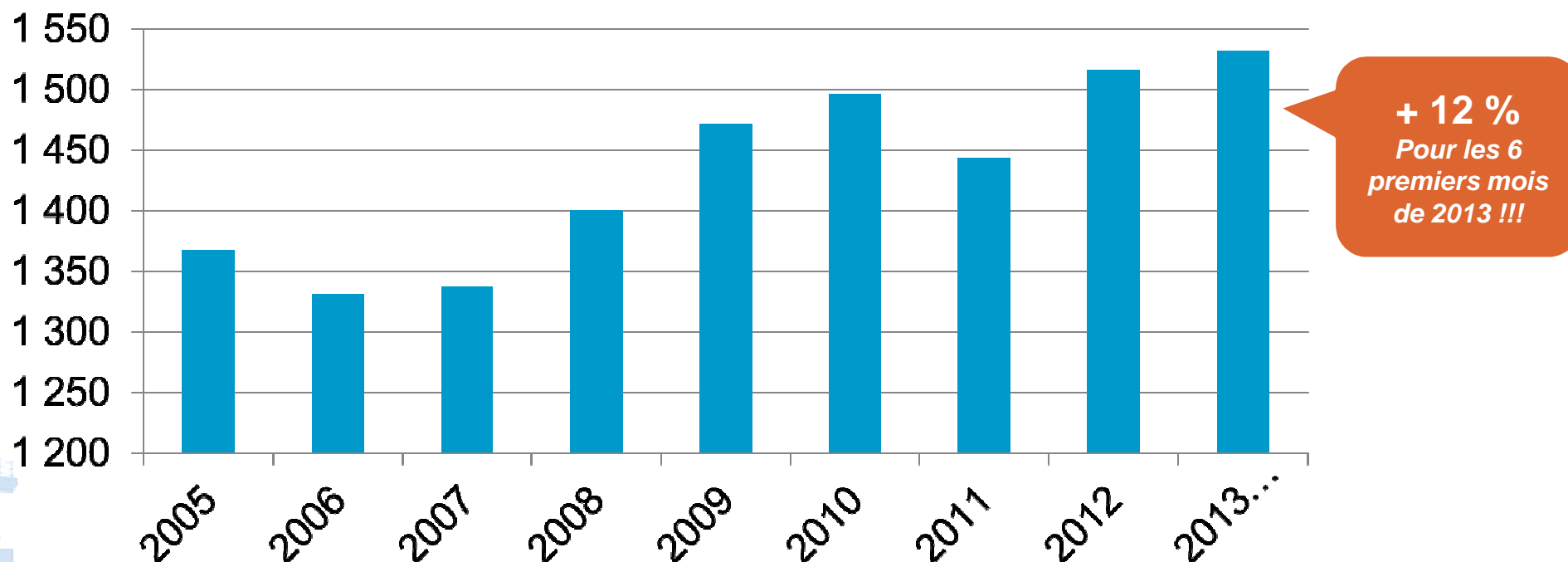
### DMI de la liste en sus

#### Principales familles :

- Implants cardiaques et vasculaires
- Implants digestifs
- Implants d'expansion cutanée gonflables
- Implants mammaires
- Implants neurologiques
- Implants orthopédiques
- Implants ORL
- Implants pleuro-pulmonaires
- Implants urogénitaux
- Prothèses auditives ostéo-intégrées
- Produits pour le comblement des lipoatrophies faciales iatrogènes
- ...

## Une forte évolution de la liste en sus entre 2005 et 2013 (secteurs public, PSPH)

Progression de la liste en sus des DMI entre 2005 et 2013 (en M€)



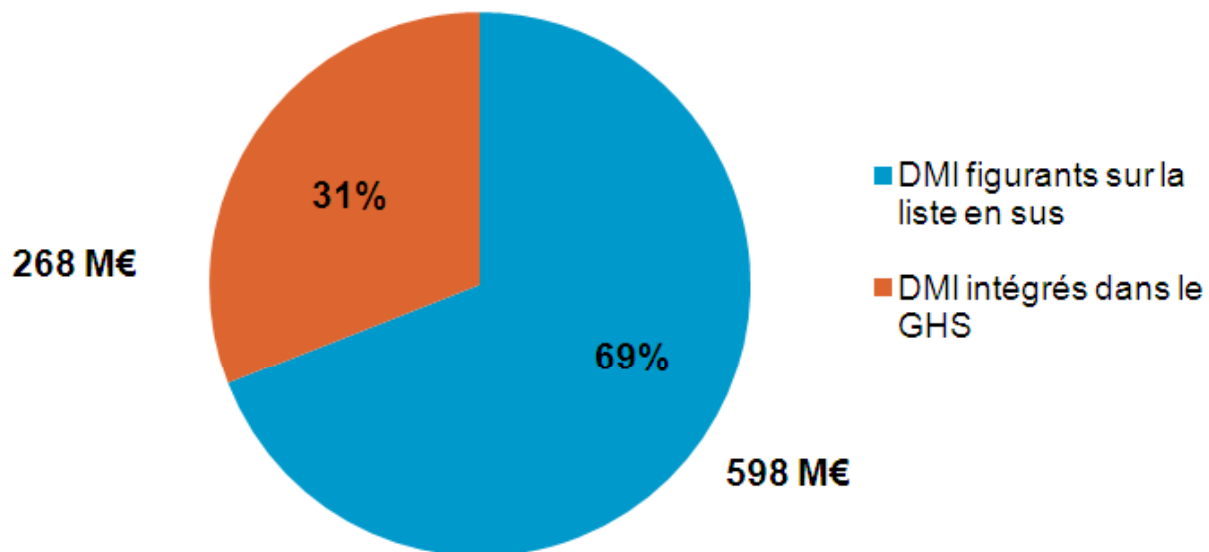
La très forte augmentation des dépenses de DMI sur 2013 est liée à l'entrée de produits innovantes :

- les bio prothèses valvulaires inscrites sur la liste en sus depuis le 15/08/12 et dont la dépense représente 22 M€
- les implants vasculaires dont la dépense représente 88 M€

Sources : IGAS

## Les DMI de la liste en sus représentent plus des 2/3 des dépenses du segment, dans le secteur public

Répartition des dépenses de DMI pour 2012  
(secteur public)



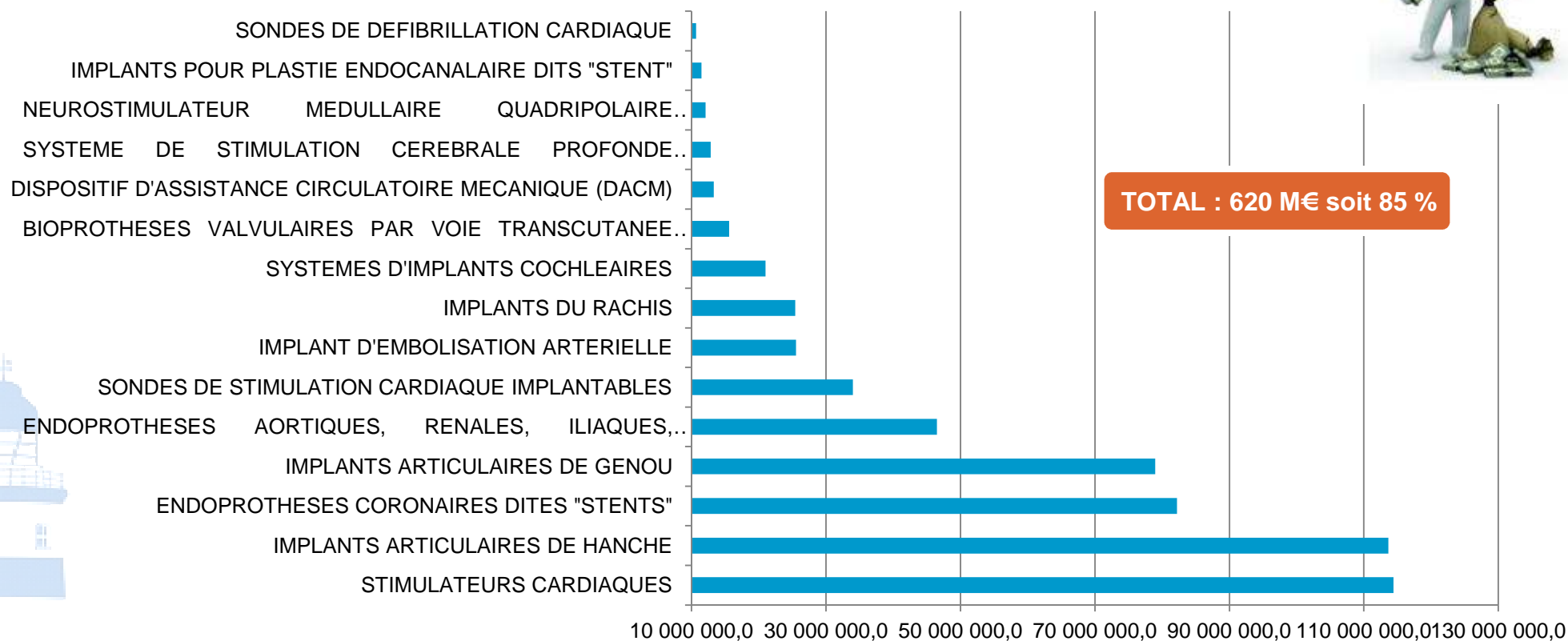
Total des dépenses DMI  
public + privé =  
**1 500 M€**

Périmètre DMI retenu :  
Périmètre public  
**866 M€**

Sources : DGFIP

## Les DMI de la liste en sus : 15 familles concentrent 85 % des achats en 2012

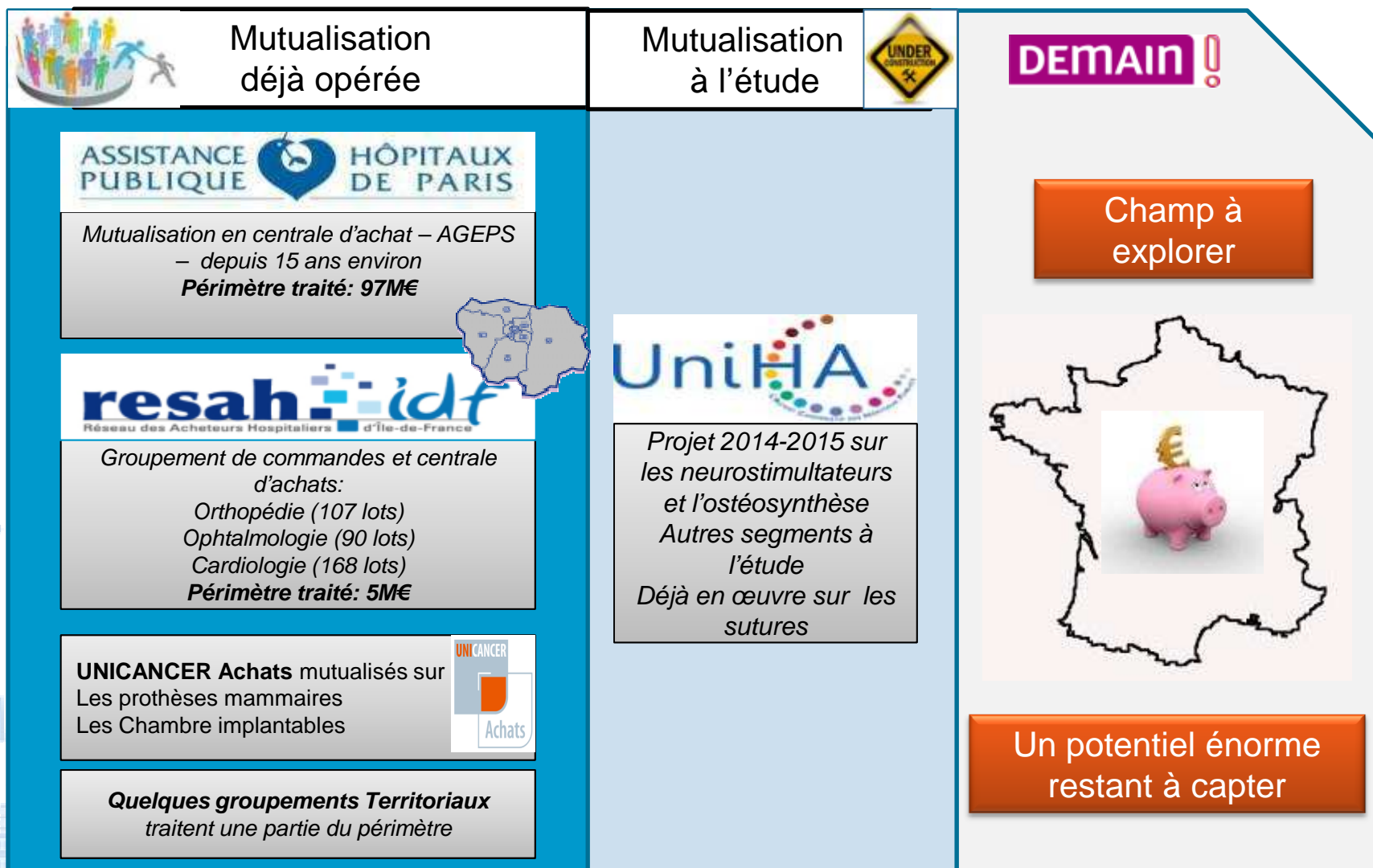
### Montant des dépenses de DMI inscrits sur la liste en sus



**15 familles représentent 85 % des achats**  
**3 spécialités sont fortement présentes : orthopédie / chirurgie cardiaque / ORL**

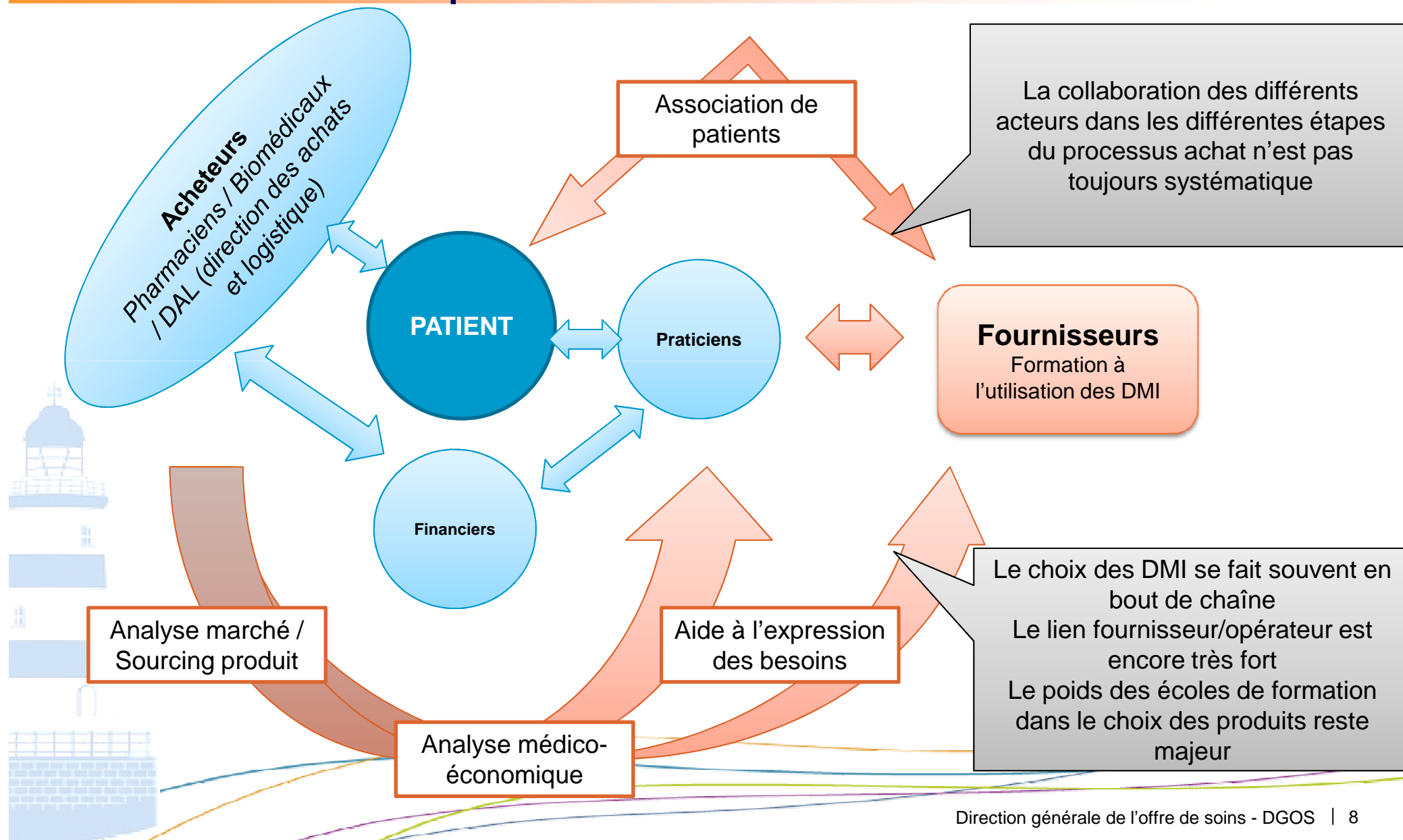
Sources : DGFIP

## La pratique de mutualisation sur le segment est encore très embryonnaire tant au niveau national que territorial

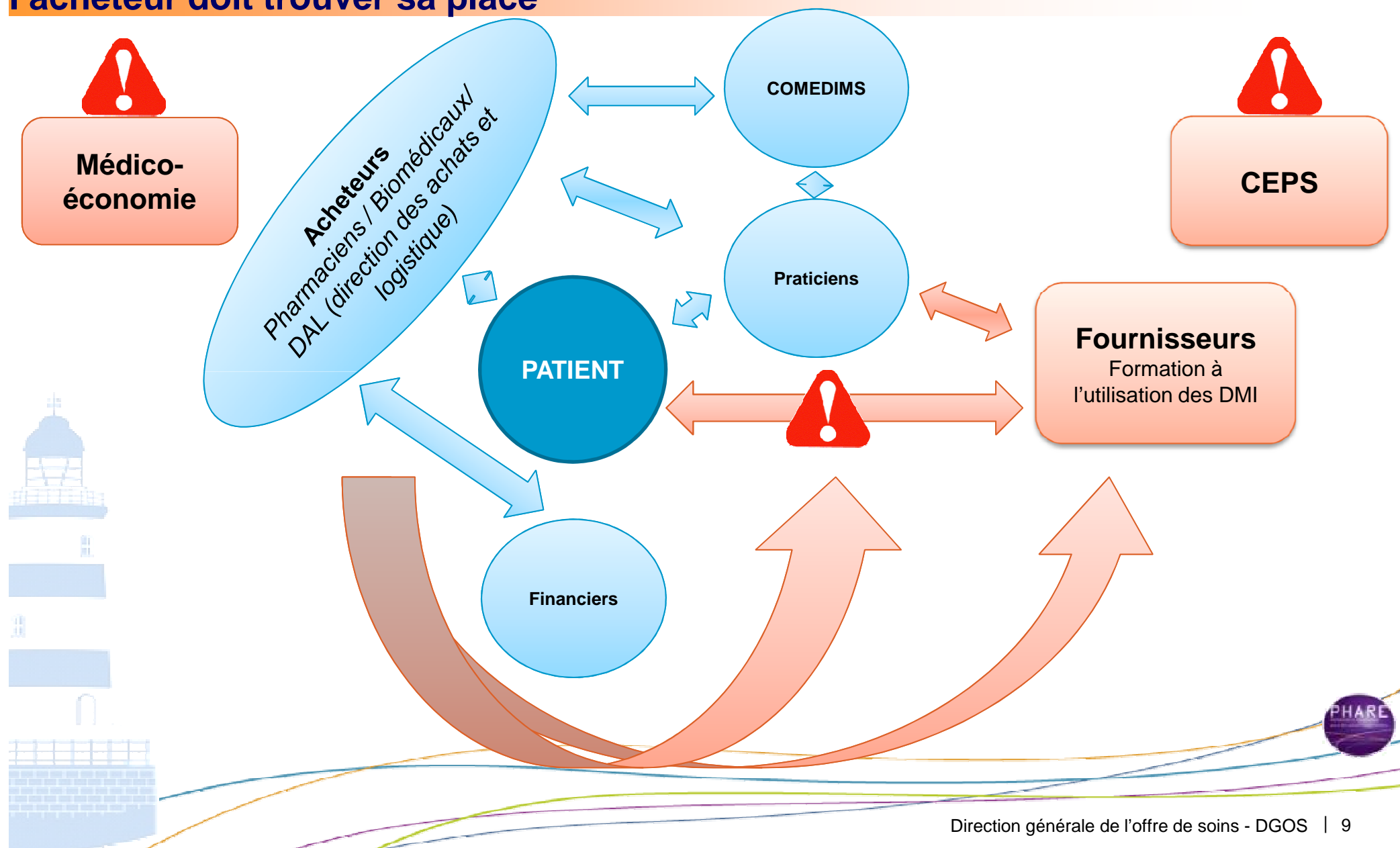




## Le poids des opérateurs dans l'acte d'achat est prépondérant, mais l'acheteur doit trouver sa place



## Le poids des opérateurs dans l'acte d'achat est prépondérant, mais l'acheteur doit trouver sa place



## Plusieurs pratiques d'acquisition et de stockage des DMI coexistent aujourd'hui

La mise à disposition  
par les fournisseurs  
et le paiement à la  
pose



Le risque de péremption  
est supporté par le  
fournisseur

Gestion des stocks  
moins lourde avec un  
réapprovisionnement au  
fur et à mesure

Paiement à la pose  
contractualisé dans le  
marché avec le  
fournisseur



L'achat avec  
engagement sur des  
quantités annuelles



Engagement annuel ou  
pluriannuel contractuel,  
marché à bon de  
commande

Gestion des stocks  
classique avec gestion  
du risque pour  
l'établissement

Effet volume joue à plein,  
modèle plus pratiqué en  
Allemagne notamment

**Quelle  
performance  
économique  
pour les deux  
modèles?**

## Les DMI : un sujet sensible



Evaluation médico-économique à développer



Partenariat opérateur / acheteur indispensable



Poids de l'innovation



Lobbying fournisseurs



Politique de fixation des prix et des remboursements LPP



# L'optimisation de l'allotissement pour stimuler la concurrence sur l'achat d'implants cochléaires et de prothèses digestives fait économiser 30 K€ au CHU de Nantes

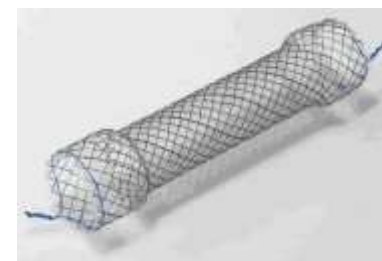
## Contexte

- L'ouverture du marché à la concurrence et le lien fort structuré entre praticiens et acheteurs a permis de référencer un fournisseur avec un prix en dessous du prix LPPR pour l'achat d'implants cochléaires



## Détails du plan d'actions

- Allotissement et rédaction des spécifications techniques de manière à stimuler la concurrence : resserrement de l'allotissement et description plus larges des spécifications
- Dialogue étroit avec les utilisateurs pour élargir le champ des dispositifs
- Prix LPPR : 16 000 €
- Prix après mise en concurrence : 14 880 €
- Même démarche pour l'achat de prothèses digestives par voie endoscopique avec un achat annuel de 65 prothèses expansibles coliques, œsophagiennes
- Prix LPPR : 852 €
- Prix après négociation : 817 €



## Résultats

**Gain généré de 28 000 €  
pour les implants cochléaires  
Gain généré de 2 300 €  
pour les prothèses digestives**

**Une économie de 4% à 8 % sur ces  
dispositifs**

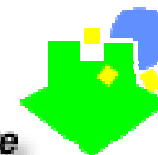


# La combinaison d'un dialogue acheteur-prescripteur, d'une ouverture à la concurrence et de la mutualisation permet un gain de 13% au CH de Thiers

## Contexte

- Dans le cadre d'une étude sur les ETI Ecart Tarifaire Indemnifiable, une réflexion a été menée sur les leviers d'économies potentielles réalisables par le Centre Hospitalier de proximité de Thiers lors des achats des DMI hors GHS d'orthopédie

Centre  
Hospitalier  
De THIERS



## Détails du plan d'actions

- Analyse des besoins en interne
- Analyse des besoins des adhérents du groupement pour massification
- Dialogue avec les praticiens et identification des pistes d'efficacité : Intérêt du partenariat avec un référent
- Analyse des marchés et ouverture du marché à la concurrence
- Un laboratoire propose des prix inférieurs au tarif de remboursement
- Négociation et création de liens forts entre fournisseurs et pharmacie, fournisseurs et opérateurs (essais, formation, encadrement, suivis...)
- En 2012, les ETI reversées représentent 13,03 % des dépenses de DMI



## Résultats

Le gain obtenu est de 4 000 €

Une économie de 13 %



# Le CHU de Poitiers réalise un gain de 50 K€ par la standardisation et la rationalisation du nombre de références de ligatures et sutures

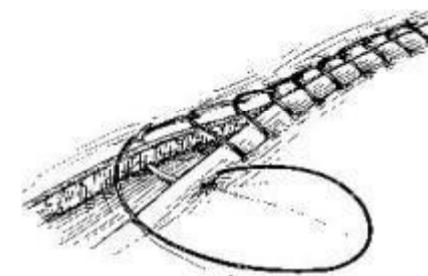
## Contexte

- Dans le cadre d'une réflexion portée sur l'ouverture des marchés des ligatures et sutures à la concurrence, le CHU de Poitiers a rationalisé le nombre de références



## Détails du plan d'actions

- Analyse des besoins en interne
- Dialogue avec les praticiens et identification des pistes d'efficience
- Analyse des marchés
- Changement progressif et réduction du nombre de références
- Essais de longue durée
- Mise en place de la consultation en lien avec cette dernière rationalisation



## Résultats

**Gain généré de 50 000 €  
(sur 1 M€)**  
Les gains seront en rendements  
croissants sur les années suivantes

**Une économie de 5 % en première  
année sur les ligatures et sutures**





# La mutualisation et la professionnalisation des achats permettent une économie de 2 M€ à 21 établissements

## Contexte

- Resah-idf (CH Saint-Denis Coordonnateur)  
groupement de commandes DMI : 21 établissements de santé

resah-idf  
Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Île-de-France



Centre Hospitalier de Saint-Denis

## Détails du plan d'actions

- L'association des opérateurs ou praticiens à la démarche pour la définition des besoins et le choix des produits
- Mutualisation de l'achat des dispositifs médicaux implantables et consommables stériles associés :
  - cardiologie : 168 lots, 15 adhérents
  - ophtalmologie : 90 lots, 13 adhérents
  - orthopédie : 107 lots, 18 adhérents
  - chirurgie générale et cathétérisme central : 59 lots, 16 adhérents
  - endoscopie digestive : 32 lots, 13 adhérents
  - coeliochirurgie - sutures : 94 lots, 21 adhérents
- 3<sup>ème</sup> vague lancée en 2012



## Résultats

Le gain achat généré est de 2,1 M€  
(sur un périmètre DMI de 30 M€)

Une économie de 7 %  
tous domaines confondus





# L'utilisation d'une clause d'indexation des remises sur le tarif de la LPPR permet au CHU de Caen un gain de 22 K€

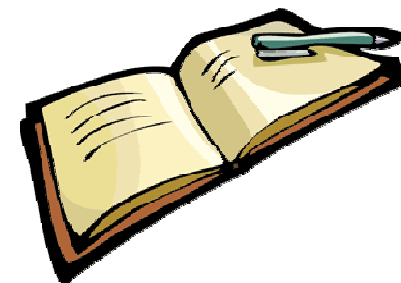
## Contexte

- Evolution du tarif LPPR des implants articulaires de la hanche JO du 1<sup>er</sup> novembre 2013
- Les références concernées sont en marché avec six fournisseurs

CHUCaen

## Détails du plan d'actions

- Rédaction précise du cahier des charges pour contractualiser l'évolution des prix par une clause d'indexation de la remise effectuée sur les prix LPPR et pas sur les prix tarifs
- Applicabilité du maintien du niveau de remise sur le nouveau tarif
- Le gain généré sur les achats d'implants articulaires de hanche à volume constant sera de 22 000 € pour l'année 2014 en conservant le même niveau de remise



## Résultats

Le gain annuel généré est de 22 000 €

Le gain généré est de 4 % sur les prothèses de hanche



## La contractualisation du remboursement des échecs de pose et des DMI dé-stérilisés permet au CH Avignon un gain de 40 K€

### Contexte

- Lors de la pose des DMI, il peut arriver que les DMI soient dé-stérilisés par erreur ou impossibles à poser pour diverses raisons (0,65 % en nombre de DM implantés)
- Il s'agit d'une perte financière pour l'établissement
- Le marquage CE identifie une part de responsabilité du fournisseur



### Détails du plan d'actions

- Prévoir dans le cahier des charges une clause de prise en charge financière complète ou partielle, par le fournisseur, des DMI en échec de pose lorsque sa responsabilité est engagée
- Prévoir le support d'enregistrement des échecs de pose
- Nombre d'objets implantés en 2012, tous DMI remboursés en sus ou non : 8 473 dispositifs
- Nombre d'échecs de pose « gratuits » : 55 dispositifs
- Dépense totale : 3,25 M€
- Valorisation des produits remplacés gratuitement par les fournisseurs : 40 348 €, soit 1,24 % des dépenses totales



### Résultats

**Le gain généré est de 40 000 €**  
(soit 1,24 % du montant total des DMI,  
hors rythmologie)

**Le gain est de 1,24 % sur l'ensemble  
des dépenses**



## Le passage d'une gestion en dépôt à une gestion en stock pour des sutures mécaniques a permis un gain de 153 K€ au CMC du Cèdre

### Contexte

- Le CMC du Cèdre a passé les sutures mécaniques en stock
- Passage en stock avec rachat du dépôt négocié
- Le passage du dépôt à l'achat stocké a permis d'optimiser l'organisation des commandes et de mettre en place des remises logistiques
- Le montant d'achat initial est de 700 K€



### Détails du plan d'actions

- Négociation d'un prix d'achat plus bas
- Négociation de remises sur volume
- Respect des conditionnements du fournisseur
- Mise en place de remises logistiques par diminution du nombre de commandes (en Remises de Fin d'Année)
- Mise en place de commandes groupées (*par exemple : 4 boîtes commandées et livrées/ 3 facturées*)



### Résultats

Le gain généré est de **153 000 €**  
Remise logistique : 15 500 €  
Remises pack : 100 000 €  
Baisse de 5% du prix : 37 500 €

Le gain total généré est de **22 %** à consommation constante



# Le CHU de NANTES a réalisé un gain de 62K€ en renégociant en cours de marché avec un de ses fournisseurs stratégiques

## Contexte

- Le CHU de NANTES a profité de l'évolution organisationnelle de sa fonction Achats et du lancement national du plan PHARE pour rencontrer les Directions Générales et Commerciales d'un de ses fournisseurs majeurs de DMI



## Détails du plan d'actions

- Démarche participative de plusieurs interlocuteurs du CHU : pharmacien responsable DM, gestionnaire Achats du pôle pharmacie, coordonnateur des Achats médicaux, médecin chef de pôle Thorax
- Présentation de l'organisation du CHU, du plan PHARE, de la cartographie des Achats et de la place de ce fournisseur au CHU de NANTES ainsi que des enjeux et des attentes en terme de partenariat
- Le fournisseur, en réponse, a proposé une remise immédiate de 1,3% sur son CA annuel pour le CHU de NANTES puis une remise additionnelle par tranche de CA supplémentaire réalisée.



## Résultats

Le gain annuel généré est de 62 560 €

Le gain généré est de 1,3 % sur les dépenses annuelles auprès de ce fournisseur



## Opportunité : Optimiser l'allotissement pour stimuler la concurrence

Conditions de mise en œuvre

- Définition réelle des besoins
- Expertise technique des produits
- Connaissance de la concurrence
- Nécessite maturité du responsable des achats qui doit connaître la négociation
- Intégrer les utilisateurs dans l'élaboration des allotissements

Gain retenu  
8 %

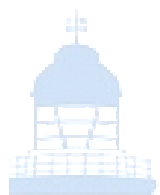
- On retient un gain de **8 %** en moyenne pour l'opportunité
- Le CHU de Nantes a réalisé des gains de 4 % et 8 % et certains établissements remontent des gains de 15 %

Assiette retenue  
329 M€

- L'assiette de départ concerne 85% du périmètre, soit **732 M€**
- On considère que 50 % des ES le pratiquent déjà et que **50 % des ES peuvent donc encore le faire**
- Parmi ces 50 %, on considère que **90 % peuvent raisonnablement le faire**
- Assiette retenue :  $50 \% * 90 \% * 732 = 329 \text{ M€}$

Opportunité de gains  
26,4 M€

- Gain potentiel :  $8 \% * 329 = 26,4 \text{ M€}$ , soit **3 %** du périmètre global



## Opportunité : Recourir à la mutualisation au niveau territorial

Conditions de mise en œuvre

Gain retenu  
12 %

Assiette retenue  
372 M€

Opportunité de gains  
45 M€

- Définition réelle des besoins.
- Adhésion à des groupements
- Rattacher et/ ou créer des groupements
- Intégrer les utilisateurs dans l'élaboration des allotissements

- **On retient le gain moyen de 12 %**
- Un gain de 22 % pour l'ensemble des adhérents UNIHA au groupement DMI sur les sutures
- Un gain de 5 % constaté au Resah IDF et de 19 % à la clinique du Cèdre
- Unicancer Achats réalise des gains entre 7 % et 22 %

- Concerne potentiellement tout le périmètre des DMI soit un montant de 866 M€
- Il faut probablement structurer la démarche par palier au vu des grandes spécificités des sous-segments en commençant par les plus forts segments : l'orthopédie et la cardiologie, soit une assiette de  **$866 * 70 \% = 605 \text{ M€}$**
- On considère que seulement 15 % du volume mutualisable sont traités en groupement, **85 % restent donc à capter**
- Parmi ces 85%, on considère que **85 % peuvent le faire**
- Assiette retenue :  **$85 \% * 85 \% * 605 = 372 \text{ M€}$**

- Gain potentiel :  **$12 \% * 372 = 45 \text{ M€}$** , soit **5 %** du périmètre global

## Opportunité : Rationaliser les références

Conditions de mise en œuvre

- Définition réelle des besoins
- Nécessite un dialogue avec les opérateurs
- Intéressement du pôle clinique concerné et/ ou du pôle médico-technique
- Intégrer les utilisateurs dans l'élaboration des allotissements

Gain retenu  
**15 %**

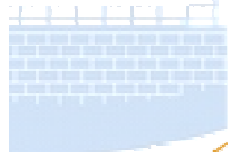
- On retient le gain de **15 %** au vu des résultats de différents établissements

Assiette retenue  
**311 M€**

- **La rationalisation des références peut concerner environ 50 % du périmètre des DMI et principalement les spécialités de cardiologie, d'orthopédie, et de sutures**
- On considère que **20 % des ES pratiquent déjà cette bonne pratique**
- Parmi les 80% des établissements éligibles, on considère que **90 % peuvent raisonnablement le faire**
- Assiette retenue :  $80 \% * 90 \% * 433 = 311 \text{ M€}$

Opportunité de gains  
**47 M€**

- Gain potentiel :  $15 \% * 311 \text{ M€} = 47 \text{ M€}$ , soit **5 %** du périmètre global





## BILAN DES OPPORTUNITES à 3 ans : 7 mesures représentant 159 M€ d'économies potentielles

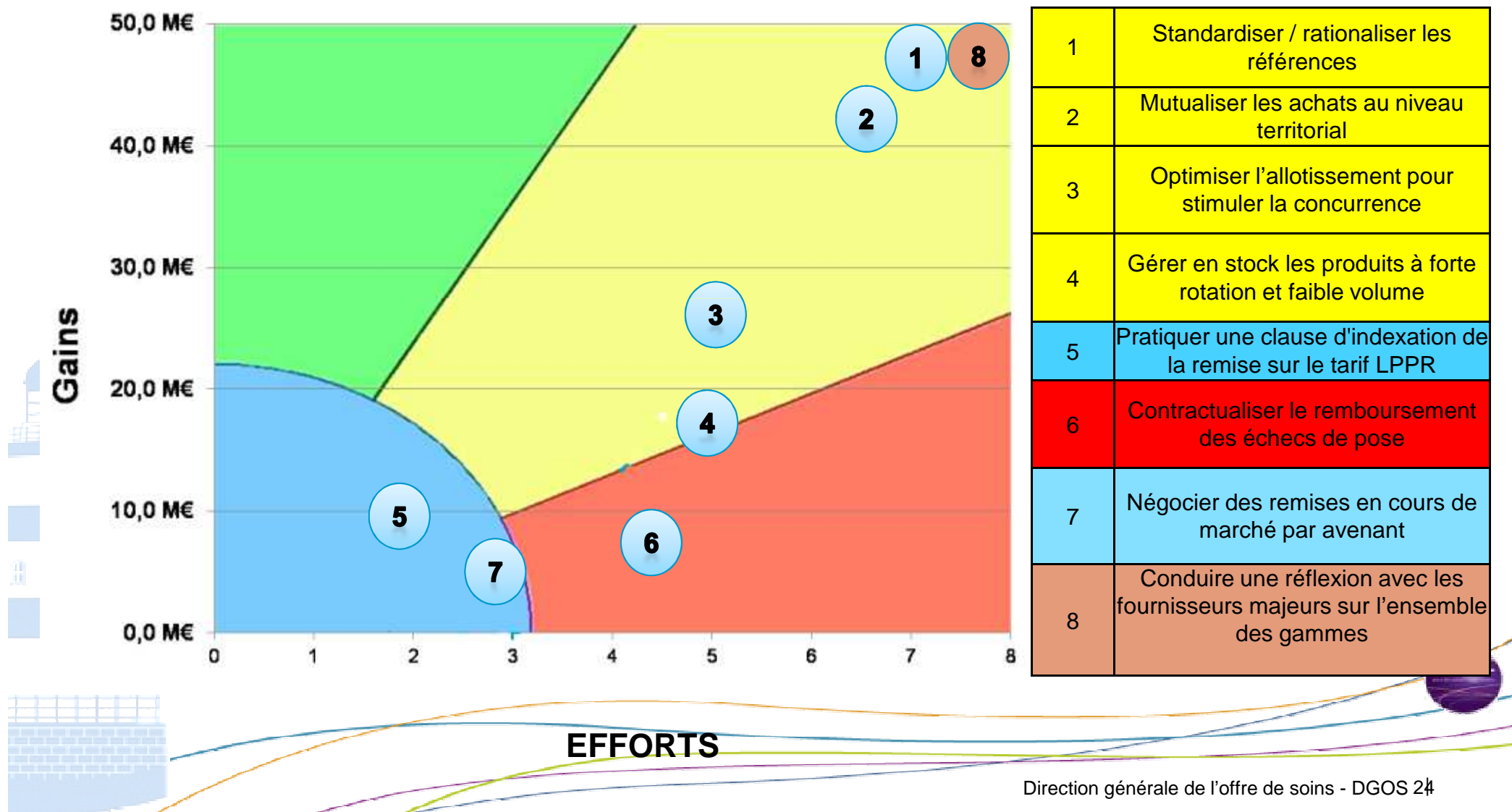
Opportunités	Assiette de l'opportunité	Gains	Pourcentage de gain
Rationaliser les références	311 M€	47 M€	5%
Mutualiser les achats au niveau territorial	372 M€	45 M€	5%
Optimiser l'allotissement pour stimuler la concurrence	329 M€	26,4 M€	3,1%
Gérer en stock les produits à forte rotation et faible volume	130 M€	15,6 M€	1,8%
Pratiquer une clause d'indexation de la remise sur le tarif LPPR	239 M€	9,6 M€	1%
Contractualiser le remboursement des échecs de pose	692 M€	8,6 M€	1%
Négocier des remises en cours de marché par avenant	346 M€	6,9 M€	0,8%
<b>GAINS TOTAUX DES OPPORTUNITES</b>		<b>159 M€</b>	<b>18,3 %</b>

7 opportunités retenues :  
 => 159 M€ d'économies  
 => 18% du périmètre





## Matrice enjeux efforts : 159 M€ d'économies soit 18% du périmètre



## Conclusion



Développement de techniques innovantes dont le coût global permet de générer du gain (*exemple : chirurgie mini invasive du rachis*)

Importance du soutien à l'évaluation des innovations (ETS / HTA)



Développement de prestations « fournisseurs » permettant d'optimiser nos pratiques en lien avec l'utilisation des DMI (logistique / bonne pratique)

Mise à disposition de ressources humaines fournisseurs avec engagement de résultats



Un segment difficile à maîtriser :

- Grande diversité de familles
- Dispositifs implantés par les opérateurs
- Richesse de l'innovation qu'il est nécessaire d'évaluer
- Fixations des prix et des prix de remboursement complexes



Cependant des opportunités à saisir :

- Des leviers de gains existants (mutualisation, standardisation...)
- Des acteurs qui se professionnalisent (prise en compte des étapes clés de l'achat)
- Des plates formes de soutien à l'innovation qui se développent en France (support aux COMEDIMS)