



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



CONFIDENTIEL

**ARMEN VAGUE 1
IMAGERIE EN COUPE
25 JUIN 2012**

COMPOSITION DU GROUPE

**Carine LE FLOCH
CHU MONTPELLIER**



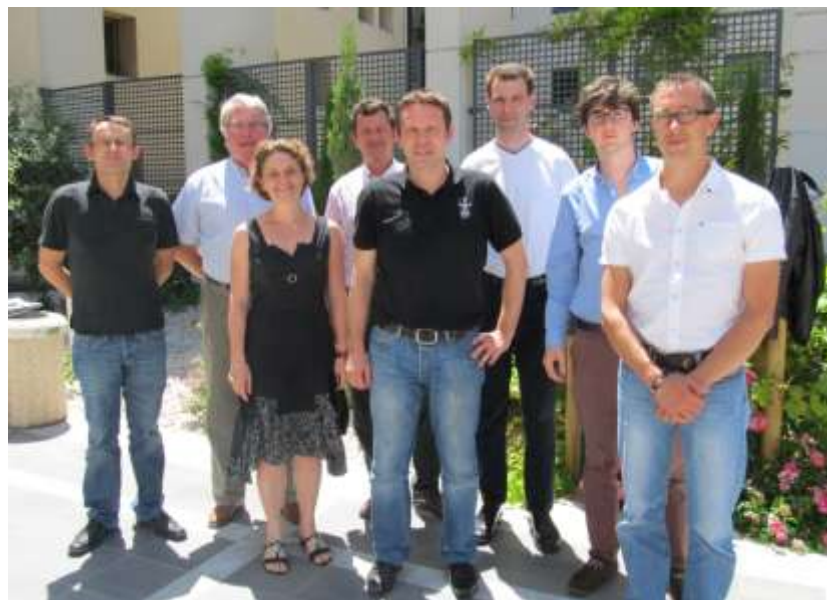
**Frédéric CHAPON
CH MONTELMAR**



**Denys-Xavier PATUREL
AP PARIS**



**Michel DUCH
AP MARSEILLE**



**Christophe BACOU
Yannick LE MANACH
CHU NIMES**



**Vincent LIPPENS
Pierre DOBELAERE
CH VALENCIENNES**



**Karine SQUELART
UGAP**



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



LE PARC PUBLIC D'IMAGERIE EN COUPE



**540
SCANNER**

**98
TEP/TDM**

**Imagerie
en
coupe**

**328
IRM**

**364
GAMMA
CAMERA**



Sources: SNITEM /DGOS Janvier 2012



PÉRIMÈTRE ÉTUDIÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Périmètre retenu

- Coût d'acquisition
- Coût de maintenance
- Coût reprographie film/papier et CD

Hors périmètre

- Coût d'installation
- Consommables associés (traceurs produits de contraste)
- Consommations d'énergies
- Coûts de formation des utilisateurs et biomédicaux
- Coût du support applications cliniques en cours d'utilisation
- Coût partenariat universitaire
- Modes de financement (leasing, location, coût à l'acte)



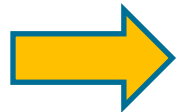
La dépense annuelle des établissements publics de santé pour ces 4 types d'équipement s'élève à 247 millions d'euros

MONTANT DES **ACHATS** ANNUELS

Scanners	54 M€
IRMS	41 M€
TEP/TDM	22 M€
Gamma Caméras	15 M€
TOTAL	132 M€

COUTS DE **MAINTENANCE** ANNUELS

Scanners	54 M€
IRMS	36 M€
TEP/TDM	12 M€
Gamma Caméras	13 M€
TOTAL	115 M€



Approche en coût complet ACHAT + MAINTENANCE

INCONTOURNABLE



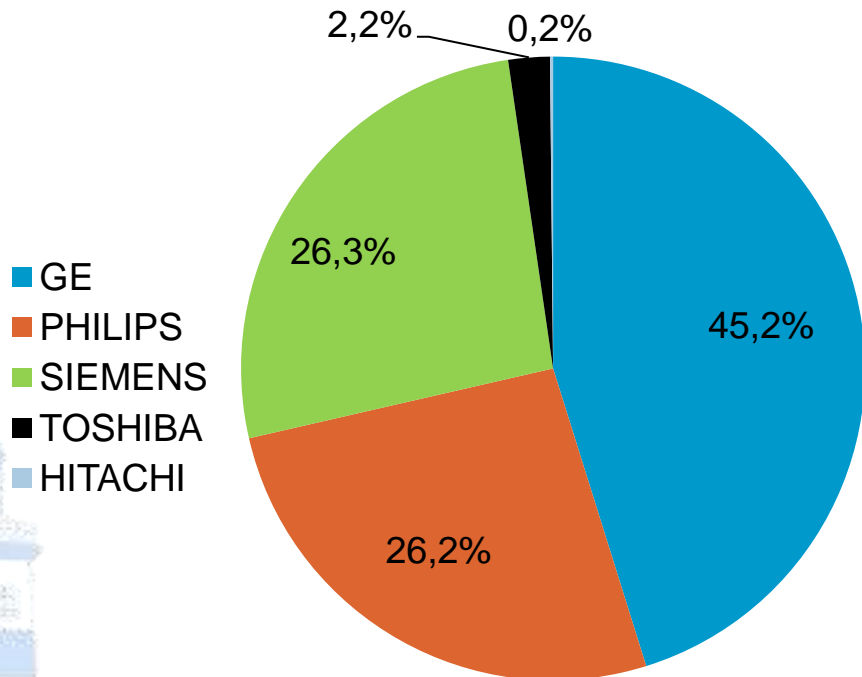
Les CH représentent le même volume d'achat que les CHU

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



5 fournisseurs principaux se répartissent le marché français de l'imagerie en coupe

Répartition des dépenses d'imagerie en coupe selon le fournisseur



SIEMENS

 **HITACHI**



TOSHIBA

PHILIPS

Source : données SNITEM



CONSTAT : le marché Français est « haut de gamme »

- **Le scanner le plus vendu dans le monde par SIEMENS est l'EMOTION 16 coupes (40% des ventes) or en France il y a plus de 64 coupes que de 16 coupes...**
- **18% des IRMS dans le monde sont des IRM « Bas champ » dédiées, il n'y en a quasiment aucune en France...**

or

✓ **La SEGMENTATION de l'OFFRE FOURNISSEUR** est devenue très récemment très importante de « l'entrée de gamme » à la machine « universitaire avancée » : les **gammes de prix vont de 1 à 3 !..**

?

Assiste t'on à l'émergence de **la réponse des industriels à un juste besoin** dictée par les **contraintes économiques** ?

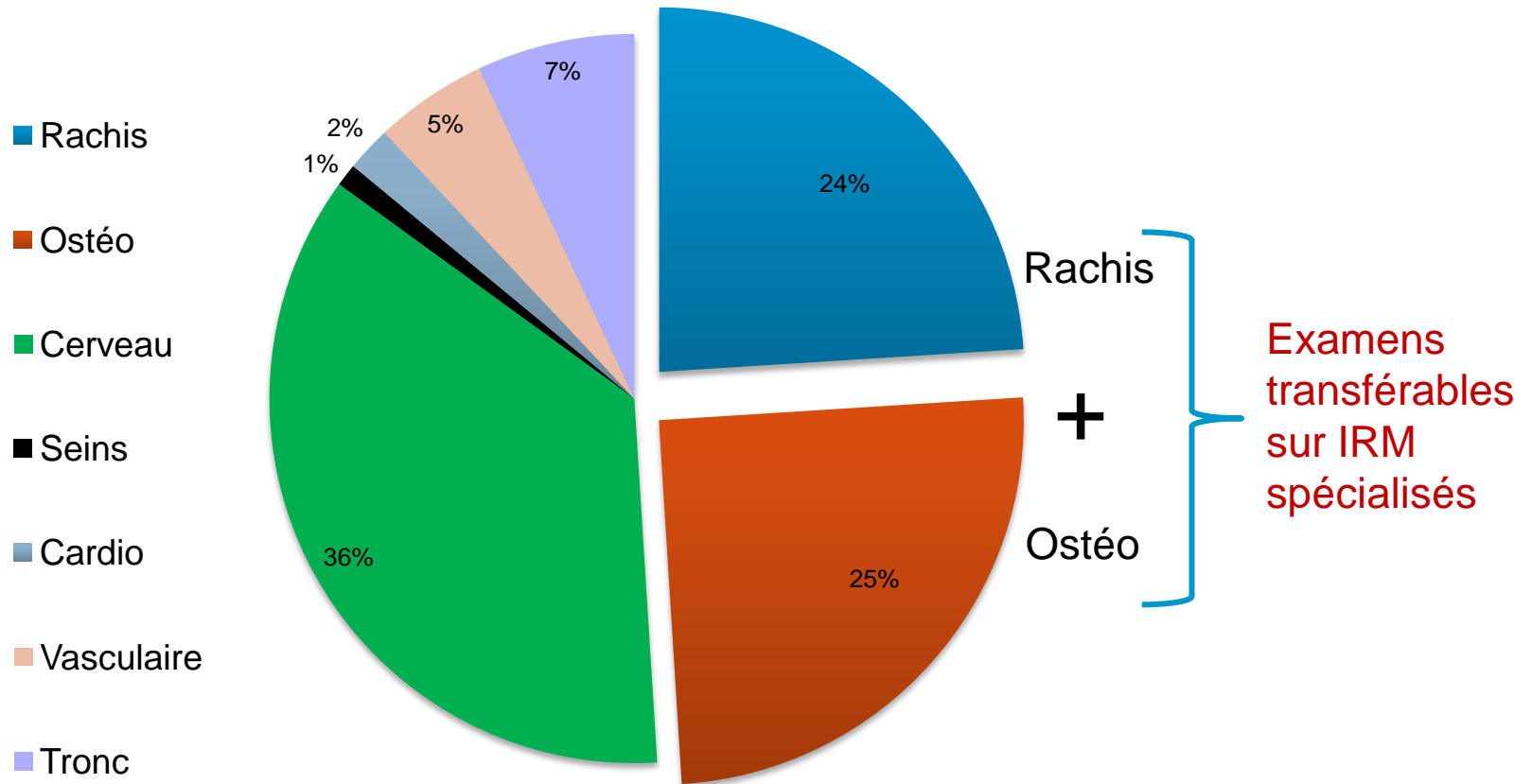


- Ce marché haut de gamme dans le public s'explique :
 - ✓ par la **différence de patientèle** et la **polyvalence des examens** dans le public
 - ✓ Par les **contraintes de la carte sanitaire**
 - ✓ Par nos **procédures d'achat** ?
 - ✓ Par une **tendance à la surqualité** dans les prescriptions de nos cahiers des charges?



OUVERTURE de la carte sanitaire vers des Modalités « spécialisées »

Répartition des examens IRM au niveau mondial



➤ **Elargissement de la carte sanitaire dans les SROS4 vers des IRM « efficaces »**

Sources : Fournisseurs + APHP



SITUATION ACTUELLE : CONSTATS/ DIFFICULTES

➤ Pratiques à consolider :

- Diminution du coût de la maintenance négocié à l'achat (marchés captifs)
 - Meilleure pondération des prix dans les AO
 - Extensions de garantie
- Mutualisations locales, intersites, régionales, nationales
- Diminution de la surqualité par :
 - L'amélioration du dialogue prescripteurs-acheteurs
 - La mise en place d'achats dynamiques.
 - La recherche du « juste besoin » ex : IRM « spécialisées ou dédiées »

➤ Difficultés :

- Peu de réussites de massification dues à la difficulté de faire accepter le même équipement à des équipes de prescripteurs et utilisateurs différentes
- Peu de marges de négociations et de possibilités d'achats dynamiques dans la contrainte du code des marchés publics
- Marché fournisseur jusqu'à présent peu « challengé » : en attente de nouveaux entrants...



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



L'intégration dans la configuration de base d'options qui s'avèrent inutiles peut entraîner un surcoût allant jusqu'à 12%

Le coût du besoin non avéré:

Le groupe recense différents exemples d'achat d'options matérielles et logicielles acquises et dont l'usage s'avèrent a posteriori « limité »...

Modalité	Année	Option	Coût de l'option	Coût du projet	%
SCANNER	2011	Imagerie spectrale	150 k€	1, 2 M€	12
IRM 3T	2009	IRM-F activation cérébrale	78 K€	1,6 M€	4.8
IRM 1.5T	2011	IRM fonctionnelle	50 k€	1,4M€	3.6
SCANNER	2002	Pack logiciel cardio	46 k€	0.732 M€	6.3
SCANNER	2011	Extension MR Syngo VIA	40 k€	962 k€	4.2

Source: Membres du groupe



La mise en place d'un groupement de commande sur le territoire de santé de Montélimar a permis un gain de 15%

➤ Contexte

Lancement d'un appel d'offres scanners regroupant 3 établissements

➤ Conditions de mise en œuvre :

- ✓ Pilotage par un **hôpital de référence**
- ✓ Besoins identiques ou complémentaires mais traduits dans des **configurations personnalisées**
- ✓ Délais de livraisons proches (10 mois de délai entre le premier et le dernier)
- ✓ Collaboration médicale et technique indispensable (**groupe projet**)

➤ Avantages :

- ✓ Des **prestations** économiques et techniques **adaptées** à chaque site
- ✓ Un **gain** économique **partagé** (investissement et maintenance)
- ✓ Un parc installé permettant **d'optimiser le service**
- ✓ Facilitation des **échanges entre les équipes médicales** (serveurs de post traitement communs)

➤ Résultats obtenus :

- ✓ **15%** de gain sur l'acquisition
- ✓ **25%** sur le post traitement
- ✓ **30%** sur la maintenance



A l'AP-HP la demande systématique d'une extension de garantie d'une année supplémentaire en option a permis un gain de 20%

➤ Contexte

- ✓ Appel d'offres scanners à l'AP-HP



➤ Demande en **Prestation Supplémentaire Eventuelle (PSE)** d'une extension de garantie d'une année



➤ Avantages :

- ✓ **Mise en évidence du gain** par rapport au coût annuel du contrat de maintenance
- ✓ **Liberté** de retenir ou non cette PSE
- ✓ Affectation possible **classe 2** ou **classe 6**

➤ Résultats obtenus :

- ✓ Le fournisseur retenu a proposé une extension de garantie 20% moins chère que l'année de contrat de maintenance.



Au CH de Martigues, le remplacement de l'impression film par l'impression papier en imagerie de coupe a permis un gain de 55%

Privilégier l'impression papier au dépend de l'impression film



- **Travailler avec les radiologues** sur le passage à l'impression papier + gravage CD / DVD
- Des **alternatives à l'achat** sont souvent intéressantes sur les imprimantes papier (location/ mise à disposition, consommables et maintenance incluses)
- **Bien dimensionner** le nombre de graveurs (et leurs types), ainsi que le nombre d'imprimantes papier (et leurs formats)

Des gains sur l'investissement, des gains en exploitation et en maintenance

**Réduction du
coût global
investissement
puis
d'exploitation de
55%**

- Robots graveurs avec leurs consoles et imprimantes à acquérir (achats ou alternatives à l'achat)
- Achat des CD et DVD à comptabiliser
- **Suppression quasi complète du film sur l'imagerie en coupe**



A l'AP-HM, une pondération identique de la valeur d'acquisition et du coût de maintenance a permis une économie de 12%

➤ **Contexte** : Comparaison des coûts de maintenance obtenus sur appel d'offres entre APHM et APHP **sur une même année et un même équipement**

❖ **Méthodologie de l'AP-HM sur la notation de la valeur économique de l'offre**

:

- ✓ Note A = Valeur de l'équipement.
- ✓ Note B = Valeur de la maintenance sur 5 à 6 ans (selon durée de la garantie).
- ✓ **Note finale = Moyenne (Note A + Note B).**

❖ **Méthodologie de l'AP-HP sur la notation de la valeur économique de l'offre:**

- ✓ Valeur économique de l'offre = valeur de l'équipement + coût de maintenance



➤ **Avantages :**

- ✓ **Incitation forte auprès du fournisseur** pour agir sur les coûts d'exploitation de l'équipement (maintenance)

➤ **Résultats obtenus :**

- ✓ Une différence de 12% sur le prix du contrat pour l'AP-HM **sans préjudice sur la qualité de la prestation**



Valoriser la reprise des équipements existants peut générer une économie allant jusqu'à 29% du prix d'acquisition

➤ *Les équipements renouvelés en France intéressent d'autres pays : les sociétés d'imagerie médicale et des brokers spécialisés en font un second marché...*

- **A Valenciennes**, une IRM de 4 ans a été reprise à 29% de sa valeur initiale.
- **A Fribourg**, un scanner de 6 ans a été repris à 20% de sa valeur initiale.
- **A Strasbourg**, un TEP de 7 ans a été repris à 10% de sa valeur initiale.



Identifier spécifiquement la reprise d'un équipement d'imagerie



- Demander systématiquement une **proposition chiffrée pour la reprise** d'un équipement.
- La reprise de l'équipement à renouveler doit, autant que possible, être **indépendante, de l'offre faite pour l'équipement neuf**.
- Il faut **mettre en concurrence** les fournisseurs d'équipements neufs et les **brokers spécialisés**. (A l'AP-HP la reprise d'un scanner par le fournisseur retenu était de 16 k€. Une mise en concurrence avec des brokers a permis d'obtenir une reprise par un broker à 50 k€ !)
- Un renouvellement au cours de la 5^{ème} ou 6^{ème} année est optimal pour une bonne reprise. **Au-delà de la 7^{ème} année, la décote est majeure.**

Diminution du coût global de l'Achat

- **Amélioration de la performance économique** : Gain allant de 10 à 29% du prix d'acquisition.
- **Contrôle complet de l'intérêt des propositions** : Choix de retenir le plus offrant sur la reprise.
- **Motivation des sociétés** : Consolidation de la filière des équipements reconditionnés et émergence d'un marché de seconde main en France



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



Opportunité 3 : Favoriser l'expression du juste besoin et éviter la surqualité permet un gain de 5%

Gain retenu :
5%

Assiette
retenue:
132 M€

Opportunité
de gain :
6,6 M€

CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

- Renforcer l'étape de veille technologique en amont (segmentation de l'offre, connaissance des coûts, **distinguer les performances validées et nécessaires de celles apportées par l'innovation**)
- Par la conception même de l'appel d'offres, obtenir des fournisseurs le coût de chacune des performances proposées (**multiplier les PSE**) et définir la cible d'achat la moins coûteuse après analyse et argumentation (**n'acquérir que l'essentiel**)
- Mettre en place des **acquisitions « dynamiques »**, sur la durée, permettant de compléter la configuration initiale de performances supplémentaires dès justification du besoin (**donner l'assurance au prescripteur sur la capacité de son établissement à accompagner l'évolution de ses besoins**).
Ex : marchés à bons de commande, provisions pluriannuelles pour évolutions...

Opportunité 4 : L'utilisation de groupements de commandes permet un gain moyen de 10%

Gain retenu :
10%

- Groupement de commandes de Montélimar : gain 15%
- Groupement UNIHA scanners : 7%
- Massification APHP scanners : 6%
- Massification APHM scanners: 25%
- Groupement UNIHA médecine nucléaire : 10%

Assiette
retenue: 61,5
M€

- Achat + Maintenance : 246 M€
- Hypothèse : objectif sur les 3 prochaines années d'un traitement par une mutualisation de 25% des achats (équipements de routine)

Opportunité de
gain :
6,2 M€

- Une opportunité de gain de 2.5% sur le total des dépenses du segment a été identifiée



Opportunité 7 : Renforcer le poids de la maintenance dans le processus de choix permet des gains de 10% sur la maintenance

Gain retenu :
10%



Assiette
retenue:
80 M€



Opportunité de
gain :
8 M€

- Gain de 12% observé à l'APHM
- L'opportunité est applicable sur l'ensemble des dépenses annuelles de maintenance soit 115M€
- L'opportunité est applicable sur les 70% des établissements ne pratiquant pas cette pondération. (Au sein du groupe, 7 établissements sur 10 ne la pratiquent pas telle quelle)
- Gain de 3.3% sur l'ensemble des dépenses du segment
- Conditions de réussite :
 - ✓ Insertion dans le RC
 - ✓ Pondération équivalente du coût de la maintenance et du coût d'achat dans le critère valeur économique de l'offre.



Synthèse des opportunités

Opportunité	Gain attendu	Conditions de mise en œuvre	Part du périmètre concerné	% de l'assiette	% potentiel de gains	Montant potentiel des gains	
Substitution reprographie papier à celle sur film	30%	-	5,4 M€	-	0,7%	1,6 M€	
IRM spécialisés	30%	Etre adossé à un IRM polyvalent et décision prise suite à une étude sur les taux d'occupation des appareils	77,0 M€	5%	0,5%	1,2 M€	
Elimination de la surqualité- Adaptation au juste besoin	5%	Donner au radiologue la garantie que l'équipement pourra évoluer avec le besoin	131,6 M€	100%	2,7%	6,6 M€	
Mutualisation des achats	10%	Mutualisation pour les CHU et gros CH/ Mutualisation en territoire de santé pour les autres	246,1 M€	25%	2,5%	6,2 M€	
Intégration de la reprise des anciens équipements avec mise en concurrence	10%	Reprise fournisseur ou Brocker	131,6 M€	75%	4,0%	9,9 M€	
Extensions de garanties	15%	1 ^{ère} année	14,3 M€	70%	0,6%	2,5 M€	
	10%	2 ^{ème} année	14,3 M€		0,4%		
Analyse en cout global : maintenance même poids que l'achat	10%	Pondérations critères de choix	114,5 M€	70%	3,3%	8,0 M€	
					Total	14,6%	35.9 M€

Matrice Enjeux - Efforts

1

Substitution reprographie papier à celle sur film

2

IRM Spécialisés ou dédiés

3

Elimination de la surqualité
Adaptation au juste besoin

4

Mutualisation des achats

5

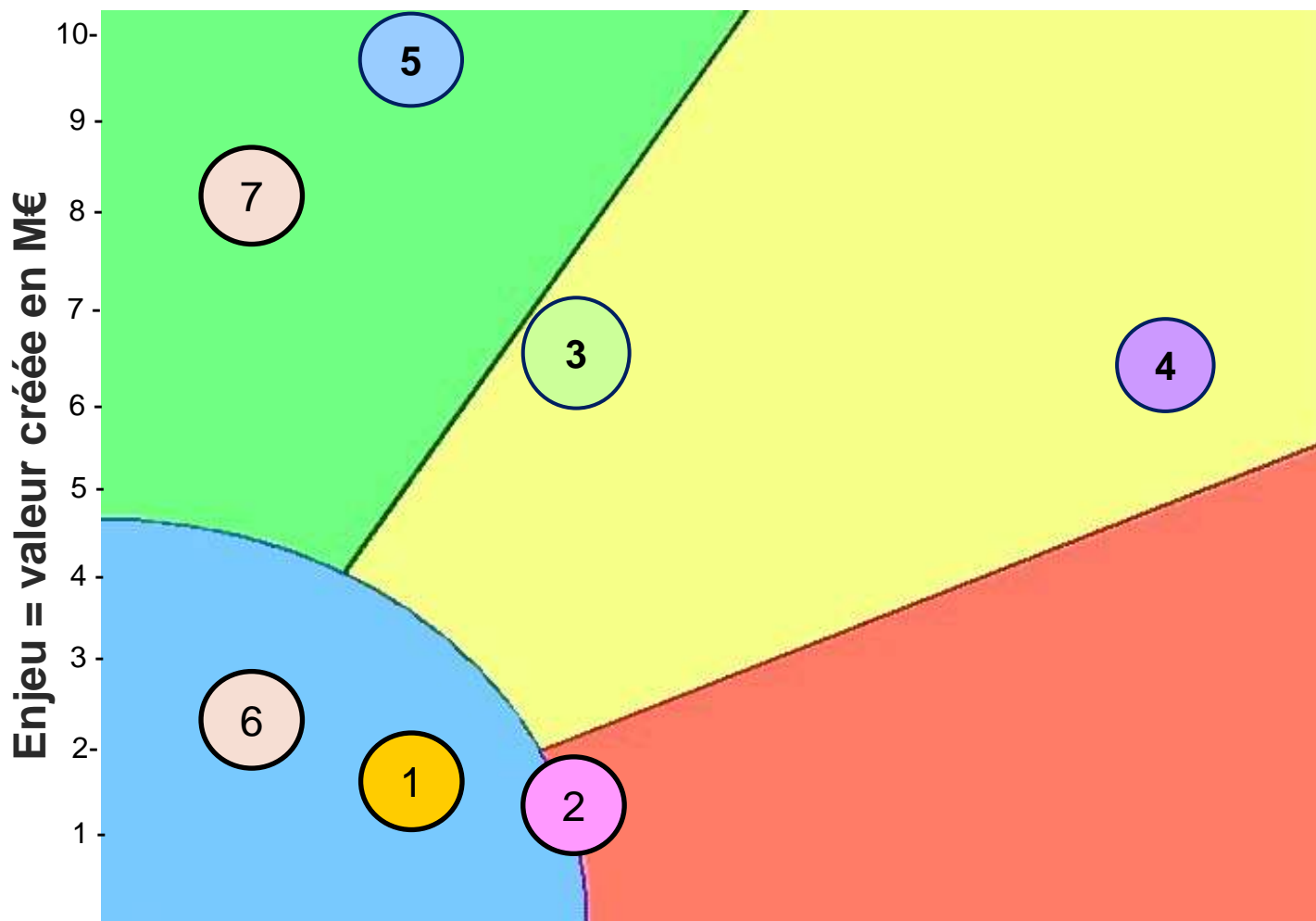
Intégration de la reprise des anciens équipements avec mise en concurrence

6

Extensions de garantie

7

Analyse en cout global :
maintenance même poids que l'achat



Effort = dépenses et temps

