

.b 3537657 (E)

doc  
CA1  
EA75  
81R26  
FRE

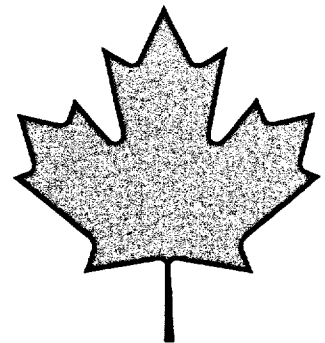
affaires extérieures External Affairs  
Canada Canada

---

# Études du marché des États-Unis

---

Débouchés pour les produits  
non invasibles de diagnostic cardiaque  
dans les États du Moyen-Atlantique



Dept. of Foreign Affairs  
Min. des Affaires étrangères

OCT 10 2001

Return to Departmental Library  
Retourner à la bibliothèque du Ministère

RAPPORT D'ÉTUDE DU MARCHÉ DES PRODUITS NON INVASIBLES DE DIAGNOSTIC  
CARDIAQUE DANS LES ÉTATS DU MOYEN-ATLANTIQUE

LIBRARY DEPT. OF EXTERNAL AFFAIRS  
MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

43-235-361

623 93436

## INTRODUCTION

Ce rapport compile les résultats d'une étude de marché effectuée par Wind Associates Inc. pour le compte du ministère de l'Industrie et du Commerce.

Cette étude explore le marché de trois catégories de produits médicaux:

- (i) les produits jetables et de consommation courante dans les hôpitaux;
- (ii) les produits de diagnostic et de laboratoire clinique;
- (iii) les produits non invasibles de diagnostic cardiaque.

Ce rapport particulier concerne les produits non invasibles de diagnostic cardiaque. Les deux autres catégories font l'objet d'autres rapports.

L'étude fut menée en 1981, en collaboration avec le Consulat canadien de Philadelphie; elle évalue le potentiel du marché des catégories de produits énumérées ci-dessus dans les États américains du Moyen-Atlantique. Cette région des États-Unis a été choisie comme marché potentiel pour l'exportation des produits médicaux canadiens.

BRÈVE REMARQUE SUR LES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

L'étude du marché des produits médicaux dans le Moyen-Atlantique ne se réfère aucunement aux exigences réglementaires affectant les importations aux États-Unis. Ainsi, l'étude a pu être concentrée sur les aspects commerciaux de ce marché. Ces exigences réglementaires sont résumées dans un document de fond intitulé:

Résumé des exigences réglementaires concernant les produits médicaux au Canada et aux États-Unis

Préparé par: La Division de l'analyse sectorielle  
Direction des produits chimiques  
Ministère de l'Industrie et du Commerce  
Ottawa (Canada)

Ces documents peuvent être obtenus auprès du ministère de l'Industrie et du Commerce.

OBJECTIFS

L'objectif principal de ce rapport est d'évaluer le potentiel du marché des produits non invasibles de diagnostic cardiaque dans les États du Moyen-Atlantique.

Les deux objectifs secondaires sont les suivants:

- (a) fournir des directives initiales dans le cadre de l'expansion à long terme des exportations de produits médicaux canadiens aux États-Unis;
- (b) fournir des directives initiales pour l'élaboration d'une stratégie d'implantation sur le marché.

MÉTHODE

La méthode utilisée comportait cinq étapes:

- (a) une enquête téléphonique visant à évaluer les besoins et l'expérience de certains fabricants canadiens en matière d'exportation;
- (b) l'analyse des informations secondaires disponibles afin d'évaluer le potentiel du marché pour les trois catégories de produits, ainsi que la structure actuelle de ce marché;
- (c) une enquête auprès des principaux responsables des achats de matériel neuf et des approvisionnements; cette enquête reposait sur des discussions personnelles exhaustives avec ces responsables et avec les médecins des hôpitaux et des laboratoires;
- (d) une enquête auprès des distributeurs, dans le but d'évaluer leur mode de fonctionnement et les conditions dans lesquelles ils assureront la vente et la promotion des produits canadiens;
- (e) l'intégration des étapes précédentes.

RÉSULTATS À CARACTÈRE GÉNÉRAL

1. Le marché américain des produits pour laboratoires et hôpitaux est vaste et en pleine expansion. Il compte 7 200 hôpitaux et plus de 14 000 laboratoires cliniques, à vocation hospitalière ou commerciale.
2. Le marché américain des trois catégories de produits - les produits jetables et de consommation courante dans les hôpitaux, le matériel de diagnostic cardiaque, et enfin les produits de diagnostic et de laboratoire clinique - est vaste et en pleine expansion. En 1978, le total des ventes de ces trois catégories de produits s'élevait à \$19,4 milliards - \$16,5 milliards en produits jetables ou de consommation courante; \$2,25 milliards en produits de laboratoires et \$650 millions en matériel de diagnostic cardiaque. Ces trois marchés ont connu une véritable expansion. Cependant, on note une grande différence d'un produit et d'une catégorie à l'autre. La tendance est forte en faveur des produits jetables, et l'on accorde plus d'importance aux activités de diagnostic et à la médecine préventive.
3. Les États du Moyen-Atlantique - l'Est de la Pennsylvanie, la Virginie, le Maryland, Washington D.C., le Delaware et le Sud du New Jersey - constituent un marché vaste et séduisant pour les fabricants de produits de laboratoires et d'hôpitaux. La base démographique est importante (29,6 millions d'habitants) et les installations hospitalières nombreuses (699 hôpitaux disposant de 199 920 lits). (L'annexe B donne le détail des statistiques hospitalières de cette région.) De plus, la plupart des grands laboratoires (SK&F, Med Path, Denam et d'autres) sont concentrés dans un rayon de 100 milles autour de Philadelphie, dans une région s'ouvrant largement sur le nord-est et le sud-est des États-Unis. Ce marché compte également un grand nombre de distributeurs susceptibles de vendre des produits canadiens. Par ailleurs, on peut considérer ce marché comme un bon échantillon du marché global américain. Il est suffisamment vaste et varié pour comprendre toutes les formes de soins médicaux, ce qui permet de dire qu'une stratégie d'implantation efficace ici le sera également sur le plan national. Ce marché est également développé, ce qui autorise son utilisation comme "référence" de vente dans d'autres parties du pays.
4. Dans les laboratoires et les hôpitaux, les décisions d'achat supposent la participation de plusieurs personnes. En ce qui concerne l'équipement médical d'une valeur supérieure à \$100 000, l'approbation de la HSA est également requise (on trouvera à l'annexe A un bref aperçu sur la HSA).
5. Dans les trois catégories de produits, les distributeurs jouent un rôle important, aussi doivent-ils être considérés comme l'un des moyens de s'implanter sur le marché américain.

6. Les fabricants canadiens ont généralement une bonne image de marque sur ce marché mais ils doivent concurrencer efficacement leurs homologues américains et étrangers; en d'autres termes, le fait d'être Canadien ne constitue pas un avantage sur les concurrents. Il est également important que les fabricants canadiens franchissent certains obstacles objectifs avant de pénétrer sur le marché américain (un résumé de ceux-ci se trouve à l'annexe C).
7. Chez les distributeurs locaux, la tendance est plus à la limitation qu'à l'expansion. Les distributeurs s'efforcent de réduire le nombre des marques dans chaque catégorie de produits, et ce n'est pas de bonne grâce qu'ils en acceptent de nouveaux. Ceci est dû avant tout au désir de simplifier les inventaires et de concentrer leurs activités commerciales sur un nombre limité de marques. Leur réticence à ajouter de nouveaux produits souffre cependant des exceptions importantes. Ils acceptent d'adopter un produit: (a) s'il constitue une innovation, (b) si on leur garantit l'exclusivité de sa distribution, (c) si les hôpitaux l'exigent spécifiquement.
8. Les distributeurs interrogés ne se sont pas particulièrement opposés à l'addition de nouveaux produits, qu'ils soient canadiens (bien qu'ils les connaissent moins) ou japonais (jugés acceptables par expérience). Comme de raison, les distributeurs de ces produits étrangers devaient présenter un avantage particulier et important sur le plan du prix ou de la qualité. Bien qu'aucune opposition particulière ne limite l'implantation des produits canadiens ou japonais, leur adoption demeure fonction des facteurs caractérisant l'adoption de plus nouveaux produits, à savoir: (a) caractère d'innovation et (b) exclusivité. Du fait de la forte concurrence caractérisant le secteur de la distribution, l'exclusivité devient un facteur important.
9. Le marché de tous les produits est particulièrement hétérogène.
10. D'après les acheteurs-clés, les facteurs permettant à un fabricant de s'implanter sur le marché sont les suivants:
  - il possède de meilleurs produits à des prix concurrentiels;
  - il propose une meilleure livraison;
  - il fournit de nouvelles informations;
  - il améliore les rapports entre les divers participants du système.



## DIRECTIVES STRATÉGIQUES GÉNÉRALES

1. La première question à laquelle tout fabricant canadien doit répondre est bien évidemment la suivante: "Devons-nous nous implanter sur le marché américain?" L'importance et l'expansion de ce marché le rendent extrêmement séduisant. Cependant, la concurrence y est rude et les acheteurs exigeants. Ainsi, pour réussir, il s'agit d'obtenir une position unique (ou d'offrir de meilleurs prix). Si les fabricants canadiens parviennent à obtenir cette place unique, les chances de fonctionner aux États-Unis sont particulièrement grandes. Le risque d'échec peut être limité si l'implantation sur le marché américain repose sur une bonne connaissance de celui-ci et de ses besoins, et si l'on suit une méthode d'adaptation empirique; c'est-à-dire que l'on doit concevoir au moins deux grandes stratégies d'implantation (pour un même produit ou pour plusieurs) et les expérimenter.
2. La question la plus critique que se pose chaque fabricant canadien est la suivante: "Quel avantage comparatif mon produit représente-t-il pour l'organisme acheteur"? Les deux options principales sont alors celles-ci:

- a. performance unique du produit - généralement associée à un produit nouveau ou déjà proposé mais dont la performance supérieure peut être démontrée aux principaux acheteurs des hôpitaux et des laboratoires;
- b. prix - le produit est semblable à celui qu'offrent les concurrents, mais il est nettement moins cher.

Si un produit ne possède pas une qualité unique et si son prix n'est pas avantageux, on ne voit guère la raison pour laquelle il parviendrait à s'imposer sur le marché américain.

Par ailleurs, dans une situation idéale, le fabricant est à même de proposer un produit amélioré ou nouveau à un prix représentant pour les acheteurs américains des économies importantes.

3. Dans le même ordre d'idée, la question suivante se pose: "Quel avantage le fabricant canadien a-t-il sur ses concurrents?" S'il s'agit de la production, de la qualité ou du coût, les applications ne sont pas les mêmes que s'il s'agissait de R-D. Dans le premier cas, il pourrait s'avérer avantageux d'acheter les droits (licence) de nouveaux produits aux États-Unis et ailleurs, puis de les fabriquer au Canada. Par ailleurs, si l'avantage de la société canadienne se trouve dans le domaine de la R-D, elle doit alors se spécialiser dans celle-ci et envisager la production comme un élément distinct (que l'on peut choisir de développer ou de faire sous-traiter par une autre firme).

4. La deuxième décision critique est celle de vendre directement aux hôpitaux et aux laboratoires, ou de recourir à des distributeurs. Les deux solutions doivent être envisagées.

Vente par l'intermédiaire de distributeurs. Cette solution représente de grands avantages - ceux-ci ont accès au marché, ils sont présents sur le plan local et leur méthode de distribution est meilleur marché que le recrutement de sa propre infrastructure de vente. Cependant, il n'est pas facile de demander à un distributeur d'assurer la vente et la promotion des produits de fabrication canadienne. La tâche fondamentale du fabricant canadien est d'élaborer une stratégie face aux distributeurs et de motiver ce dernier à promouvoir les produits canadiens. En garantissant un approvisionnement régulier, des droits exclusifs dans une région donnée et des conditions financières concurrentielles, on remplit toutes les conditions nécessaires pour obtenir l'accord des distributeurs. Enfin, plus le produit en question est unique, plus il est facile d'obtenir cet accord. Il est important de noter toutefois que le recours à un distributeur suppose un besoin permanent de ses services (services après-vente, information, livraison, etc.).

Vente directe. Cette solution est possible dans le cas des clients les plus importants (hôpitaux et laboratoires). Elle est généralement plus coûteuse que le recours à des distributeurs. Cependant, elle offre de plus grandes possibilités pour "lancer" le produit. Le coût d'une telle solution, surtout si on la limite à une seule région comme les États du Moyen-Atlantique, peut être très raisonnable puisqu'une seule personne peut couvrir très efficacement la région, un système de compensation à base de commission pouvant aider à limiter les frais occasionnés par cette activité.

Système mixte. Étant donné les avantages (et les inconvénients) des deux principales méthodes de distribution, nous suggérons fortement au fabricant canadien d'envisager la pratique simultanée des deux méthodes. De plus, le système mixte proposé peut inclure à la fois l'utilisation des deux méthodes concurrentielles de distribution (test afin de savoir laquelle est la plus efficace), ainsi qu'une méthode coopérative prenant la forme d'une affaire en participation entre les fabricants et les distributeurs américains.

5. Le marché américain des hôpitaux et des laboratoires fait l'objet d'une concurrence particulièrement forte. Tout nouvel arrivant sur ce marché doit avant tout faire connaître ses produits et ses services. Même s'il offre un produit unique et nouveau, les efforts engagés doivent faire connaître le produit et créer une préférence pour celui-ci chez les responsables des achats dans les hôpitaux et les laboratoires. Il est particulièrement important d'assurer une forte promotion des nouveaux produits (en supposant qu'ils aient une caractéristique unique), car la plupart des

acheteurs sont très satisfaits de leurs produits et fournisseurs actuels, ce qui ne les incite pas au changement.

Il est donc souhaitable de mettre en oeuvre des efforts promotionnels à différents niveaux. Lorsque l'on planifie la campagne de promotion, il faut absolument profiter du système de communication personnelle entre les médecins et se concentrer sur un seul domaine. Nous suggérons fortement d'utiliser une stratégie d'implantation régionale, si l'on ne parvient pas à convaincre un distributeur de prendre en charge la vente et la promotion des produits en question.

6. Lorsqu'un fabricant canadien envisage l'élaboration de sa campagne de promotion, il doit tenir compte de tous les outils de promotion dont il dispose, depuis la publicité classique dans les magazines, jusqu'aux lettres, aux manifestations professionnelles, aux nouveaux systèmes de campagnes téléphoniques et aux autres méthodes nouvelles.
7. Si plusieurs fabricants canadiens parvenaient à coordonner leurs efforts, il serait possible d'envisager un autre moyen d'implantation aux États-Unis - à savoir, créer une société de commercialisation. Une telle société combinerait le concept japonais de la commercialisation avec les principes et méthodes stratégiques modernes, ce qui permettrait de concurrencer les distributeurs et fabricants locaux.
8. Une stratégie d'exportation à court terme comprend au moins quatre étapes:
  - (a) évaluation des produits actuels afin de déterminer lesquels présentent un avantage concurrentiel sur le marché américain (qu'il s'agisse du prix ou de caractéristiques uniques);
  - (b) test de l'acceptation de ces produits sur le marché. Ceci peut être fait de façon peu formelle en assurant la promotion du produit chez les distributeurs et le personnel des laboratoires et hôpitaux, puis en notant leur réaction; la méthode plus formelle consiste à utiliser une méthode de test du type concept-produit;
  - (c) choix d'une solution de distribution puis conception d'une stratégie de commercialisation en association afin de tester les États du Moyen-Atlantique;
  - (d) mise en oeuvre du programme de test du marché; contrôle des résultats et modification subséquente du programme.
9. La stratégie de l'exportation à long terme diffère de la précédente (paragraphe n° 8) dès la première étape. Au lieu de limiter les activités de l'exportation de la firme à ses produits actuels,

la stratégie à long terme envisage la création de nouveaux produits répondant aux besoins spécifiques des clients (hôpitaux et laboratoires) que ne parviennent pas à satisfaire les concurrents américains et étrangers.

En ce qui concerne cette stratégie, les efforts les plus importants doivent concerner les activités de R-D ainsi que l'extension possible de la capacité d'approvisionnement actuelle. Ceci oblige à tester encore les premiers concepts appliqués au marché américain. Une compagnie canadienne de commercialisation peut servir de véhicule efficace et faciliter le développement de la future implantation sur le marché des nouveaux produits.

## RÉSULTATS SPÉCIFIQUES

### 1. Composition, taille et expansion du marché

Une analyse des informations secondaires disponibles a également été effectuée afin de connaître le marché potentiel des produits non invasibles de diagnostic cardiaque aux États-Unis.

En 1979, le volume total des ventes de matériel non invasible de diagnostic cardiaque s'élevait à \$72,8 millions aux États-Unis. Ce volume était réparti entre le matériel d'électrocardiographie (\$32,7 millions), d'échocardiographie (\$20 millions), les ordinateurs de diagnostic (\$14,3 millions) et le matériel d'évaluation de la résistance (\$5,8 millions). Les taux de croissance prévus pour ces quatre produits varient substantiellement. Le matériel d'évaluation de la résistance devrait progresser de façon spectaculaire - 65% en dollars constants. Les ordinateurs de diagnostic et le matériel d'échocardiographie devraient eux aussi connaître une croissance importante (respectivement 37% et 20%). Enfin, le matériel d'électrocardiographie connaîtra une croissance particulièrement faible de l'ordre de 3%.

Le volume des ventes de l'ensemble du matériel de diagnostic cardiaque (y compris les appareils de contrôle des patients et les systèmes à microprocesseurs, ainsi que les catégories mentionnées ci-dessus) est estimé à \$650 millions en 1981.

### 2. La concurrence

Sur les marchés de ces catégories de produits, la concurrence est caractérisée par le rachat rapide des petites compagnies. Sur le marché des électrocardiographes, on note une grande concentration puisque les trois principaux fabricants d'ECG à dérivation unique détiennent 84% des ventes, alors que les trois principaux fabricants d'ECG à trois dérivations détiennent 77% de ce marché particulier.

La concurrence sur le marché des échocardiographes est légèrement moins concentrée, les trois principaux fabricants d'échocardiographes M détenant 63% de ce marché spécifique, et les trois principaux fabricants d'échocardiographes bidimensionnels accaparent 71% du marché qui les intéresse. Soixante-dix-neuf pour cent (79%) du marché des appareils d'évaluation de la résistance revient aux trois grands fabricants. Le marché des ordinateurs servant au diagnostic d'après électrocardiogrammes est le plus concentré. Quatre-vingt-treize pour cent (93%) de ce marché revient aux trois principaux fabricants, le plus important (Hewlett Packard) en accaparent 63%.

Sur le marché du Moyen-Atlantique, le système d'achat prédominant en matière d'appareils de diagnostic cardiaque prévoit que la

quasi-moitié (49%) des achats sont effectués directement auprès du fabricant. Les appareils de diagnostic cardiaque sont vendus par plus de 35 fournisseurs. Parmi ces derniers, les principaux sont Hewlett Packard (le véritable leader sur ce marché), Marquette et Avionics.

### 3. Segmentation du marché

Le marché hospitalier du matériel de diagnostic cardiaque a tout d'abord été segmenté en fonction des principaux avantages recherchés par les clients, puis en fonction de l'attitude du personnel hospitalier à l'égard des fabricants canadiens.

Trois segments ont été identifiés:

Le segment pro-américain (15%). Ce segment comprend le personnel hospitalier préférant nettement les fabricants américains. Les hôpitaux de cette catégorie sont relativement petits et connaissent une croissance plus lente que les hôpitaux des autres segments. Le taux d'occupation de ce segment témoigne d'une plus forte augmentation au cours des deux dernières années.

Le segment coût/qualité (49%). Les deux principaux critères d'achat de ce segment sont: "Ce produit va-t-il améliorer le rendement et permettre de réaliser des économies?" et "L'utilisation de ce produit va-t-elle améliorer la qualité des soins médicaux?". Les hôpitaux de ce segment sont importants mais leur taux d'occupation est cependant plus faible que celui des hôpitaux des deux autres segments. En fait, plusieurs hôpitaux de ce segment sont caractérisés par une baisse du taux d'occupation depuis deux ans. Par ailleurs, ce segment est caractérisé par le grand nombre d'hôpitaux pour lesquels 1977 a été une année financière désastreuse.

Le segment de la qualité (37%). Le critère principal d'achat de ce segment est le suivant: "L'utilisation de ce produit va-t-elle améliorer la qualité des soins médicaux?". Les hôpitaux de ce segment sont généralement plus grands que ceux d'autres segments, mais ils ont été déficitaires en 1977.

Lorsque l'on pousse l'étude pour déterminer l'attitude à l'égard des fabricants canadiens, on note qu'environ deux tiers des répondants sont plutôt favorables à ces derniers (surtout face aux sociétés japonaises - ils ont tendance à préférer tout autant les sociétés américaines). Ces hôpitaux sont généralement plus grands, plus soucieux de la qualité des soins médicaux, des frais d'exploitation (préférence pour un coût initial élevé et des frais d'exploitation plutôt bas), l'image de marque de l'hôpital demeurant importante.

4. Processus des achats

Le secteur des achats comprend un grand nombre de participants. Aux divers niveaux du processus d'achat, les personnes les plus actives sont les suivantes:

<u>Niveau</u>	<u>Participants les plus actifs</u>
Demande d'approvisionnement	Chef du laboratoire
Fixation des spécifications	Chef du laboratoire, Département de radiologie
Recherche de l'information	Chef du laboratoire, responsable des achats, Département de radiologie
Fixation des critères d'évaluation	Chef du laboratoire, responsable des achats, Département de radiologie
Évaluation des fournisseurs	Chef du laboratoire, Département de radiologie
Fixation du budget	Comité d'administration
Négociations avec les fournisseurs	Responsable des achats
Décision d'achat	Comité d'administration, chef du laboratoire, Département de radiologie
Évaluation après la vente	Chef du laboratoire, Département de radiologie

Segments et processus d'achat

Certaines caractéristiques du processus d'achat varient selon les segments. Les hôpitaux appartenant au segment coût/qualité ont plus tendance à utiliser des comités d'allocation des ressources que ceux des deux autres segments. En outre, le segment de la qualité prévoit bien plus que les deux autres segments une augmentation du volume des achats en biens de capital.

5. Systèmes d'achat

Le système d'achat le plus courant en matière d'appareils de diagnostic cardiaque exige que l'on achète directement au fabricant. Moins de 10% des répondants achètent uniquement aux distributeurs. Le segment xénophobe tend à acheter plus aux distributeurs qu'aux fabricants. Les groupements d'achat hospitaliers sont utilisés par le segment de la qualité et le segment prix/qualité, mais non par le segment xénophobe. Pour l'ensemble du matériel de diagnostic cardiaque, les principaux fournisseurs sont Hewlett Packard, Marquette et Avionics. Plus de 40 sociétés ont été citées comme fournisseurs. La moyenne des dépenses actuelles en appareils cardiaques dans les hôpitaux est d'environ \$130 000 par an.

Les deux tiers environ des répondants ont indiqué que leurs hôpitaux avaient augmenté leurs achats de matériel de diagnostic cardiaque au cours des deux dernières années, selon une augmentation moyenne de 35%. Pour les deux tiers des hôpitaux, on s'attend à ce que les sommes consacrées à l'achat de matériel de diagnostic cardiaque augmentent l'an prochain, alors que 15% des répondants s'attendent à une baisse dans ce domaine.

Les systèmes d'achat varient selon le type de matériel de diagnostic cardiaque. Par exemple, environ 70% des ECG sont achetés directement auprès du fabricant, alors que ce pourcentage change pour les autres types de matériel: échocardiographes (51%), matériel de contrôle télémétrique radio (46%), matériel de surveillance des patients (49%). De plus, le pourcentage d'hôpitaux s'attendant à une augmentation l'an prochain du volume des achats varie selon la catégorie des produits: échocardiographie (57%), ECG (55%), appareils de surveillance des patients (53%), matériel de contrôle télémétrique radio (39%).

#### 6. Critères d'achat

Dans l'ensemble, nous avons trouvé quatre critères-clés prévalant lors de l'achat de matériel de diagnostic cardiaque:

Amélioration de la qualité des soins	31%
Économies	19%
Participation du personnel médical	13%
Amélioration de l'image de marque de l'hôpital	13%

Les conditions de financement n'ont que peu d'importance et, dans l'ensemble, les hôpitaux préfèrent un coût initial élevé et des frais d'exploitation bas plutôt que le contraire. Le pays d'origine du fabricant n'a que peu d'importance, bien que les sociétés japonaises soient moins appréciées que leurs homologues américaines et canadiennes.

Les critères d'achat varient selon les hôpitaux, ainsi que l'indique la segmentation étudiée plus haut.

#### 7. Problèmes et possibilités

Lorsque l'on a demandé aux répondants quels facteurs étaient susceptibles d'améliorer les opérations d'achat, ils ont indiqué les suivants: (1) simplification de démarches administratives, (2) amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et les acheteurs et (3) une plus grande quantité de photos et d'information permettant de mieux évaluer le matériel.



On demanda également aux répondants quel conseil ils donneraient à un nouveau fabricant désireux de s'implanter sur le marché. Les réponses les plus fréquemment fournies furent les suivantes: (1) une plus grande quantité de photos et d'information permettant de mieux évaluer le matériel, (2) un produit nouveau est meilleur à un prix compétitif et (3) amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et les acheteurs. Les répondants ont affirmé que leur conseil demeurerait le même si la firme était canadienne.

8. Attitude du personnel hospitalier

- Soixante-treize pour cent (73%) des répondants ont indiqué qu'ils étaient très satisfaits de leurs fournisseurs actuels. Ce pourcentage est plus élevé dans le segment pro-américain (100%), pour atteindre son niveau minimum dans le segment de la qualité (67%).
- Plus de la moitié (56%) des répondants préfèrent nettement les distributeurs connus, et un sur quatre préfère les achats groupés.
- Quarante-deux pour cent (42%) préfèrent à la fois les sociétés locales et les sociétés américaines. Ces préférences sont particulièrement marquées dans le segment pro-américain. Seul un faible pourcentage des répondants perçoit les produits étrangers comme aussi bons que les produits américains - 17% pour les canadiens, 14% pour les européens et 12% pour les japonais.
- Les répondants du segment pro-américain ont une forte tendance à affirmer que leurs décisions d'achat sont très centralisées (67%) par rapport à celles qui sont prises dans les hôpitaux du segment de la qualité (20%).
- Les deux tiers environ des répondants s'attendent à ce que leurs hôpitaux se soucient plus d'économies dans une proche avenir.
- Les segments de la qualité et prix/qualité se considèrent comme plus innovateurs que le segment pro-américain.

DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE MARCHÉ

L'objectif de cette section est de présenter des informations, provenant de sources secondaires, sur le marché américain des produits de diagnostic cardiaque. Plus spécifiquement, ces données concernent:

- la composition du marché (selon les catégories de produits);
- la taille du marché;
- l'expansion du marché;
- les principaux concurrents;
- les autres facteurs du marché.

Cette partie du rapport reflète les informations données habituellement par ce secteur, ainsi que d'autres provenant de sources reconnues ou obtenues lors d'entrevues.

### Aperçu général

Le marché américain du matériel non invasible de diagnostic cardiaque comprend cinq grandes catégories de produits: les électrocardiographes, les échocardiographes, les phonocardiographes, le matériel d'évaluation de la résistance et les ordinateurs de diagnostic.\*

Au cours des 20 dernières années, trois innovations sont venues disputer aux électrocardiographes (ECG) la place prépondérante qu'ils occupent depuis longtemps: (1) application de la technologie des ultrasons au diagnostic cardiaque, aboutissant à la mise au point des échocardiographes; (2) élaboration d'un système d'interprétation informatique des électrocardiogrammes; et (3) groupement de produits en ensembles d'évaluation de la résistance.

Les divers types d'appareils de diagnostic cardiaque sont caractérisés par des niveaux différents de perfectionnement. Les acheteurs ont tendance à préférer les ECG à trois dérivations, plutôt que les ECG à une seule dérivation. De même, les échocardiographes bidimensionnels ont leur préférence sur les modèles unidimensionnels (M). De plus, ces produits ont la particularité d'être modulaires. Par exemple, les écrans de la plupart des échocardiographes permettent de suivre le signe de l'ECG en plus de celui des ultrasons.

Le matériel d'évaluation de la résistance est commercialisé depuis peu afin d'évaluer systématiquement l'état cardiaque des patients après des niveaux contrôlés d'activités. Les ensembles d'évaluation de la résistance sont très divers. Par exemple, Hewlett Packard offre plusieurs combinaisons d'ECG à dérivation unique ou triple, assorties d'un contrôle, et cette marque recommande l'achat d'un ruban sans fin auprès de la Quinton Instrument Company.

Après des difficultés pour être acceptés par les médecins, les systèmes d'interprétation informatique des électrocardiogrammes deviennent de plus en plus courants. L'utilisation des ordinateurs dans l'interprétation des échocardiogrammes est encore au stade de la mise au point, mais elle devrait progresser rapidement d'ici le milieu des années 80.

Les phonocardiographes s'imposent de façon plus modeste, au sein des autres catégories décrites ici, du fait avant tout de leur faible popularité. Cet appareil, qui enregistre graphiquement les sons produits par le coeur, est proposé comme complément des ECG et des échocardiographes, et non comme un système individuel. En 1979, le volume total des ventes de ce complément sur le marché américain était de \$2 millions. Les phonocardiographes ne seront pas étudiés plus en détail dans ce rapport.

---

\* Notez que ces cinq catégories de produits représentent \$72,8 millions, sur les \$650 millions correspondant à l'ensemble du marché du matériel de diagnostic cardiaque.

Composition du marché

Le volume total des ventes de matériel de diagnostic cardiaque en 1981 aux États-Unis était estimé à environ \$650 millions. Le volume des ventes des cinq produits qui nous intéressent fut en 1979:

	<u>Unités</u>	<u>Milliers de dollars</u>
(1) Electrocardiographes:		
dérivation unique	4 200	\$ 6 800
trois dérivations	3 900	<u>25 900</u>
		32 700
(2) Échocardiographes:		
unidimensionnel	400	7 000
bidimensionnel	240	<u>13 000</u>
		20 000
(3) Phonocardiographes	*	*
(4) Matériel d'évaluation de la résistance	600	5 800
(5) Ordinateurs programmables de diagnostic	40	<u>14 300</u>
		\$72 800

\* Les chiffres correspondant à cet article sont compris dans ceux des autres articles, sous la rubrique "complément".

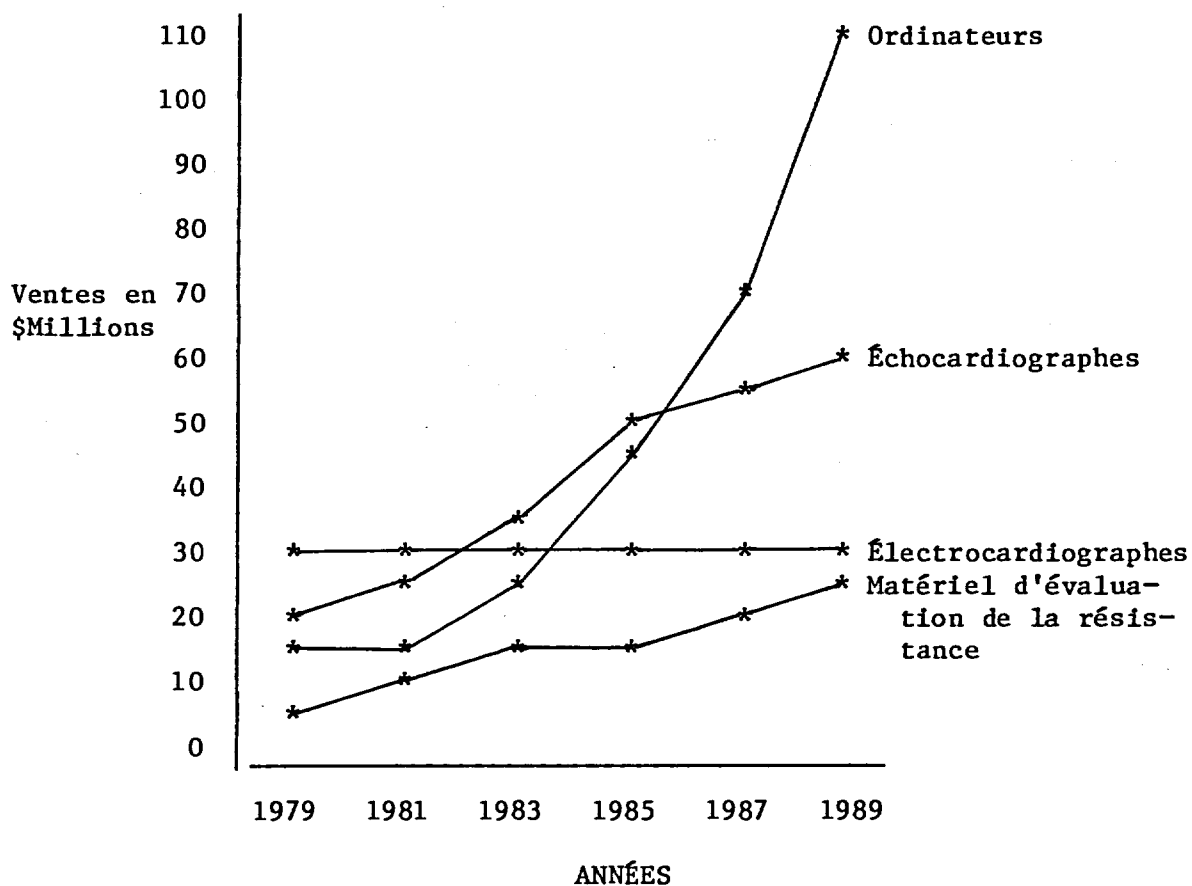
Comparaison de la taille et de la croissance  
des principales catégories

Les données sur les ventes des principales catégories de produits sont présentées à la figure 1. En 1979, deux des plus grandes catégories étaient les électrocardiographes et les échocardiographes, dont le volume des ventes aux États-Unis en 1979 fut respectivement de \$32,7 millions et \$20 millions. Le volume des ventes des ordinateurs de diagnostic fut de \$14,3 millions, alors que celui du matériel d'évaluation de la résistance s'élevait à \$5,8 millions.

La croissance des ventes prévues dans la catégorie des ordinateurs de diagnostic est extrêmement forte, et l'on prévoit que le volume des ventes aux États-Unis atteindra \$46 millions en 1985. Quant aux échocardiographes et au matériel d'évaluation de la résistance, il devraient connaître une expansion sensible. Le volume des ventes prévues des ECG devrait demeurer stable, car on attend aucune augmentation des ventes dans cette catégorie.

Figure 1

Progression prévue des principales catégories de produits



Ordinateurs de diagnostic		Écho-cardiographes		Électro-cardiographes		Matériel d'évaluation de la résistance	
Année	\$000	Année	\$000	Année	\$000	Année	\$000
1979	14 300	1979	20 000	1979	32 700	1979	5 800
1981	19 600	1981	27 800	1981	35 300	1981	13 300
1983	29 300	1983	36 700	1983	34 800	1983	17 900
1985	46 200	1985	47 400	1985	36 100	1985	21 700
1987	73 800	1987	60 000	1987	36 300	1987	24 800
1989	112 100	1989	65 500	1989	36 100	1989	27 600

### Les électrocardiographes

Le volume total des ventes des électrocardiographes aux États-Unis fut de \$32,7 millions en 1979. Les ECG à dérivation unique comptent pour \$6,8 millions, alors que ceux qui sont à trois dérivations représentent \$25,9 millions. Le taux de croissance projeté à court terme pour cette catégorie de matériel est de 4% à 7% en dollars constants.

Les prévisions des ventes des deux types d'ECG sont indiquées à la figure 2. Les ECG à trois dérivations ne devraient connaître qu'une faible croissance de leur volume de vente, contrairement aux ECG à dérivation unique dont le volume des ventes baissera progressivement.

Plusieurs facteurs expliquent cette faible croissance du taux des ventes d'ECG à trois dérivations, ainsi que la baisse des ventes des ECG à dérivation unique. Tout d'abord, le nombre d'électrocardiogrammes effectués par les médecins n'augmentera que dans une faible proportion. Ensuite, le taux de cette augmentation prévue est d'environ 7% en 1980, puis de 3% les années suivantes jusqu'en 1989. Par ailleurs, les médecins ont tendance à préférer les ECG à trois dérivations, qu'il s'agisse d'un premier achat ou d'un remplacement. Enfin, on note le recours de plus en plus fréquent à l'interprétation informatique des électrocardiogrammes obtenus avec trois dérivations. Cette dernière tendance devrait permettre de répondre à l'augmentation de l'activité d'électrocardiographie sans que l'augmentation du nombre d'ECG vendus augmente dans les mêmes proportions. La restriction du marché qui s'ensuivra rendra la concurrence plus vive, fera baisser les prix et s'opposera à l'implantation de nouveaux fournisseurs.

En 1979, les fournisseurs suivants se partageaient le marché américain des électrocardiographes à dérivation unique (\$6,8 millions):

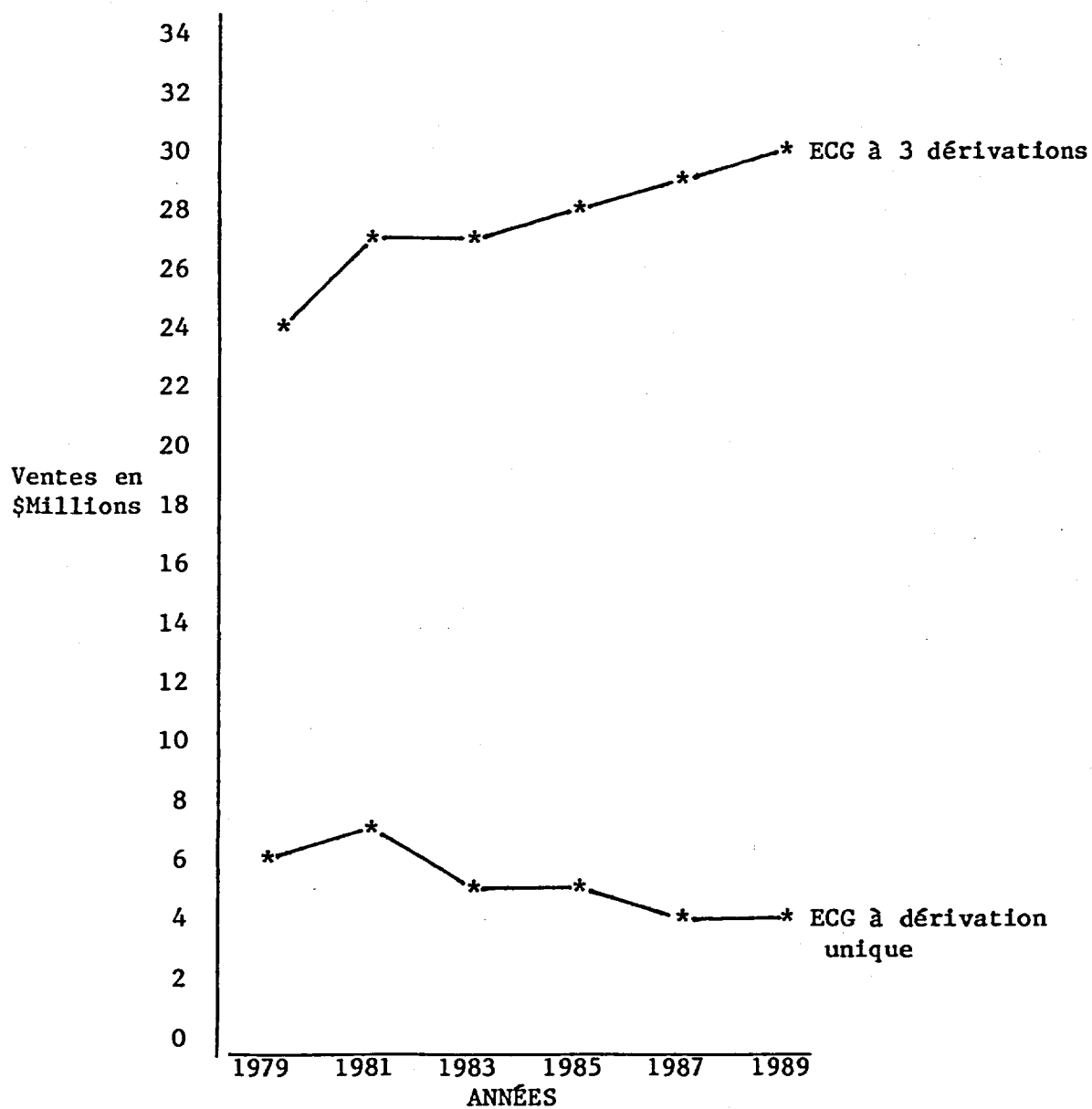
	<u>Pourcentage du marché</u>
The Burdick Corporation	32
Cambridge Instruments	31
Hewlett Packard	21
Autres	16

Les compagnies suivantes se partageaient le marché des appareils d'ECG à trois dérivations (\$29,9 millions):

	<u>Pourcentage du marché</u>
Hewlett Packard	28
Cambridge Instruments	25
Marquette Electronics	24
The Burdick Corporation	16
Autres	7

Figure 2

Volume des ventes prévues pour les ECG à dérivation unique et à trois dérivations



<u>ECG à 3 dérivations</u>		<u>ECG à dérivation unique</u>	
<u>ANNÉE</u>	<u>\$000</u>	<u>ANNÉE</u>	<u>\$000</u>
1979	25 900	1979	6 800
1981	28 200	1981	7 100
1983	28 200	1983	6 600
1985	30 100	1985	6 000
1987	31 300	1987	5 000
1989	32 600	1989	3 500



### Les échocardiographes

En 1979, le volume total des ventes d'échocardiographes sur le marché américain fut de \$20 millions. De cette somme, les échocardiographes unidimensionnels représentaient \$7 millions, alors que les échocardiographes bidimensionnels comptaient pour \$13 millions. Le taux de croissance projeté à court terme pour le matériel d'échocardiographie est de 18% à 20% en dollars constants.

Les prévisions des ventes des deux types d'échocardiographes sont indiquées à la figure 3. Les ventes des échocardiographes bidimensionnels devraient augmenter de façon très sensible, alors que celles des appareils unidimensionnels devraient rester stables du fait de la préférence pour les premiers.

Les prévisions concernant les échocardiographes sont relativement difficiles à formuler. Ce type de matériel a été mis au point et commercialisé au cours des deux dernières décennies seulement. Les épreuves échocardiographiques permettant de détecter les anomalies cardiaques avant l'apparition des symptômes, ce type de matériel constitue d'après ses promoteurs une véritable révolution dans la science du diagnostic. Actuellement, l'échocardiographe en est encore à ses débuts, ce qui laisse une certaine latitude en ce qui concerne les caractéristiques technologiques, l'interprétation des résultats et les prix. L'interprétation par ordinateur des échocardiogrammes en est encore à son premier stade de développement. La plupart des échocardiographes permettent de visualiser les signes échocardiographiques.

En 1979, les fournisseurs suivants se partageaient le marché des échocardiographes unidimensionnels (\$7 millions):

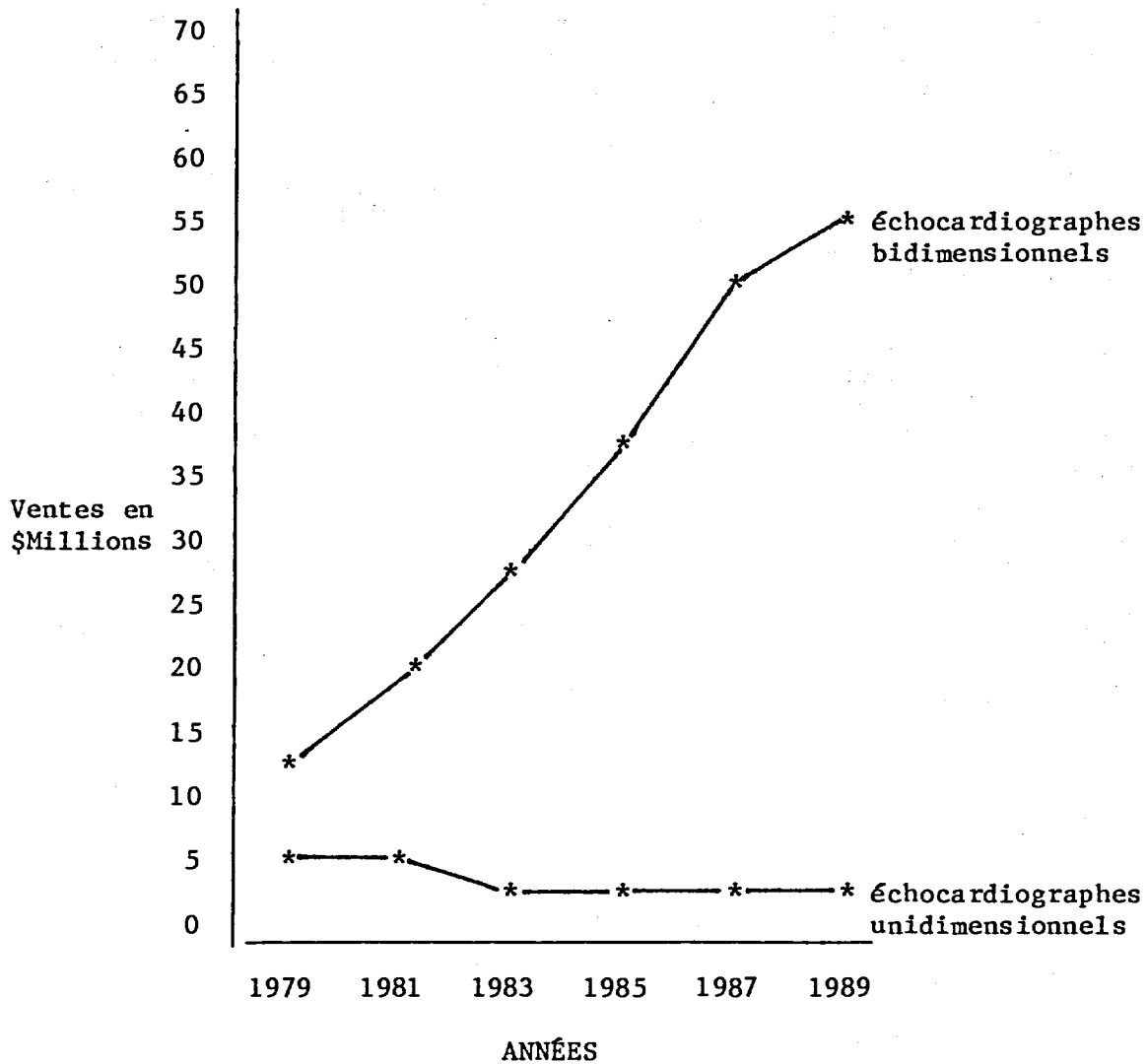
	<u>Pourcentage du marché</u>
Smithkline Instruments	29
IREX International	23
Advanced Technology Labs	11
Hoffrel Instruments	9
Autres	29

Les fournisseurs suivants se partageaient en 1979 le marché des échocardiographes bidimensionnels (\$13 millions):

	<u>Pourcentage du marché</u>
Advanced Technology Labs	41
Smithkline Instruments	17
Picker Corporation	13
Varian Associates	12
Hoffrel Instruments	3
IREX International	1
Autres	13

Figure 3

Prévision du volume des ventes d'échocardiographes unidimensionnels et bidimensionnels



Échocardiographes bidimensionnels		Échocardiographes unidimensionnels	
ANNÉE	\$000	ANNÉE	\$000
1979	13 000	1979	7 000
1981	20 400	1981	7 400
1983	29 900	1983	6 800
1985	41 200	1985	6 200
1987	54 200	1987	5 800
1989	59 800	1989	5 700

### Matériel d'évaluation de la résistance

En 1979, le volume total des ventes d'appareils d'évaluation de la résistance était de \$5,8 millions. La figure 1 constitue une représentation graphique du volume des ventes prévues pour ce type d'appareils. Les données simples de la figure 1 indiquent que l'on s'attend à une augmentation de \$17,9 millions de ces ventes d'ici 1983, soit une augmentation de plus de 30% par rapport à 1979. Le taux de croissance prévu à court terme pour de genre d'équipement est de 55% à 65% en dollars constants.

Le matériel d'évaluation de la résistance est présenté de plusieurs façons, depuis l'unité simple d'ECG jusqu'au système complet. La plupart des ensembles sont une combinaison d'appareils d'exercice (par exemple, ruban sans fin), d'un électrocardiographe et d'un appareil de contrôle. La plupart des fournisseurs d'ECG proposent des systèmes complets d'évaluation de la résistance.

L'augmentation importante des ventes d'appareils d'évaluation de la résistance proviendra avant tout de la forte augmentation du nombre d'épreuves effectués à l'aide de ce matériel. Le nombre de ces épreuves devrait passer de \$2 millions par an en 1979 à \$16 millions en 1989.

En 1979, les fournisseurs suivants se partageaient le marché du matériel d'évaluation de la résistance (\$5,8 millions):

	<u>Pourcentage du marché</u>
Quinton Instrument Company	55
Cambridge Instrument Company	14
The Burdick Corporation	10
Hewlett Packard	9
Autres	12

### Systèmes informatisés de diagnostic

En 1979, le volume total des ventes de systèmes informatisés de diagnostic fut de \$14,3 millions. La figure 1 est une représentation graphique du volume de ventes prévues pour ces appareils. Le graphique indique que les ventes de ces appareils augmenteront énormément. Le taux de croissance prévu à court terme est de 17% à 19% en dollars constants.

Actuellement, on utilise surtout les systèmes informatisés de diagnostic pour interpréter les électrocardiogrammes. Leur utilisation pour l'interprétation des échocardiographes en est encore à ses débuts, mais c'est là une pratique de plus en plus acceptée. Les prévisions concernant le volume des ventes sont donc basées avant tout sur les ventes des systèmes d'interprétation des électrocardiogrammes pour la première

moitié des années 80, puis sur les ventes des systèmes d'interprétation des échocardiogrammes au cours de la seconde moitié de cette décennie.

Les utilisateurs de systèmes informatisés de diagnostic peuvent acheter divers appareils de complément. Ils ont la possibilité d'acheter un système "maison", un programme utilisable par l'ordinateur central de l'hôpital, ou obtenir un contrat de service avec un bureau ou un autre hôpital.

L'un des principaux facteurs influençant ce marché est la qualité des appareils de traitement informatique. On s'attend à ce que les progrès de ces derniers fassent augmenter le nombre de systèmes vendus.

En 1979, les fournisseurs suivants se partageaient le marché des systèmes informatisés d'interprétation des électrocardiogrammes (\$14 millions):

	<u>Pourcentage du marché</u>
Hewlett Packard	63
Marquette Electronics	21
Telemed Corp.	9

DONNÉES SPÉCIFIQUES SUR LE MARCHÉ

Cette section regroupe les résultats d'une enquête auprès de 40 hôpitaux sélectionnés dans l'Est de la Pennsylvanie, en Virginie, au Maryland, à Washington D.C., dans le Delaware et dans le Sud du New Jersey. Cette enquête portait sur un nombre égal de petits hôpitaux (moins de 400 lits) et d'établissements plus importants.

La personne interrogée dans chaque hôpital était le directeur des achats/gestion du matériel, choisi comme répondant à la condition qu'il participe aux achats des appareils de diagnostic cardiaque.

### Le processus d'achat

Les données sur le processus d'achat des appareils de diagnostic cardiaque peuvent être regroupées sous trois rubriques:

1. le personnel hospitalier participant au processus d'achat, et le rôle spécifique de chacun;
2. le Comité d'allocation des ressources de l'hôpital;
3. les rapports de l'hôpital avec la Health Systems Agency.

On a demandé aux répondants d'indiquer quels membres du personnel participaient aux divers niveaux du processus d'achat des appareils de diagnostic cardiaque.

En résumé, les personnes les plus actives à chaque niveau sont les suivantes:

<u>Niveau</u>	<u>Participants les plus actifs</u>
Demande d'approvisionnement	Chef du laboratoire
Fixation des spécifications	Chef du laboratoire, Département de radiologie
Recherche de l'information	Chef du laboratoire, responsable des achats, Département de radiologie
Fixation des critères d'évaluation	Chef du laboratoire, responsable des achats, Département de radiologie
Évaluation des fournisseurs	Chef du laboratoire, Département de radiologie
Fixation du budget	Comité d'administration
Négociations avec les fournisseurs	Responsable des achats
Décision d'achat	Comité d'administration, chef du laboratoire, Département de radiologie
Évaluation après la vente	Chef du laboratoire, Département de radiologie

### Système d'achat du matériel de diagnostic cardiaque

Le système d'achat prévalant pour le matériel de diagnostic cardiaque prévoit que les achats sont effectués directement auprès du fabricant. Moins de 10% des répondants achètent uniquement aux distributeurs. Les hôpitaux du segment pro-américain tendent à acheter plus aux distributeurs qu'aux fabricants. Les achats groupés sont surtout utilisés par le segment prix/qualité et le segment de la qualité, contrairement au segment pro-américain.

Les principaux fournisseurs de matériel de diagnostic cardiaque sont Hewlett Packard, Marquette et Avionics. Les répondants ont cité plus de 40 compagnies. Les hôpitaux du segment pro-américain ont tendance à s'approvisionner plus auprès de Marquette que de Hewlett Packard, contrairement aux autres segments.

Les deux tiers environ des répondants ont indiqué que leurs hôpitaux avaient augmenté leurs dépenses en matériel de diagnostic cardiaque au cours des deux dernières années, selon un taux d'augmentation de 35%. Parmi ces hôpitaux, les plus nombreux sont ceux du segment prix/qualité, et les moins nombreux ceux du segment pro-américain. Le segment prix/qualité a estimé à 40% l'augmentation de ses dépenses au cours des deux dernières années, alors que le segment pro-américain évaluait cette même croissance à 20%. Les sommes moyennes dépensées l'an dernier au titre des appareils de diagnostic cardiaque étaient les suivantes:

Ensemble du matériel	\$130 000
ECG à dérivation unique	\$ 31 500
Échocardiographes	\$ 38 500
Matériel d'évaluation de la résistance	\$ 36 600
Matériel de diagnostic cardiaque (contrôle des patients)	\$ 33 000
Matériel autonome à microprocesseurs pour la surveillance individuelle des patients	\$ 18 900
Systèmes à microprocesseurs, pour la surveillance des patients	\$111 000

Les deux tiers des hôpitaux s'attendent à ce que les sommes consacrées à l'achat du matériel de diagnostic cardiaque augmentent l'an prochain, alors que 15% d'entre eux s'attendent à une baisse. Le pourcentage des hôpitaux s'attendant à une augmentation est plus fort dans le segment pro-américain, alors qu'il est minimal dans le segment prix/qualité. Les hôpitaux du segment pro-américain s'attendent à une augmentation de 53% des dépenses de l'année prochaine, alors que les deux autres segments prévoient une augmentation de 22-23% seulement.

Système d'achat selon le type de matériel

Les systèmes d'achat varient selon le type de matériel de diagnostic cardiaque, ces différences étant reflétées dans les tableaux suivants. Par exemple, environ 70% des achats d'ECG sont effectués directement auprès des fabricants, ce pourcentage étant différent pour les autres types de matériel: échocardiographes (51%), matériel de contrôle radiotéléométrique (46%), matériel du contrôle des patients (49%). De plus, le pourcentage de répondants s'attendant à une augmentation du volume des achats l'an prochain varie selon la catégorie des produits: échocardiographes (57%), ECG (55%), matériel de surveillance des patients (53%), matériel de surveillance téléométrique (39%).

Systèmes d'achat: échantillon complet

Matériel classique d'achat du matériel de diagnostic cardiaque

Directement du fabricant	48,8%
Auprès d'un seul distributeur	4,9%
Auprès de plusieurs distributeurs	4,9%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	29,3%
Groupement d'achats hospitaliers	14,6%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés au fabricant:	62,5%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs:	17,7%

Principaux fournisseurs de produits jetables et de consommation courante

Hewlett Packard	62,5%
Marquette	12,5%
Avionics	12,5%
Quinton	10,0%
Honeywell	7,5%
Cambridge	7,5%
Edwards Lab	5,0%
Graphic Control	5,0%
Squibb	5,0%
General Electric	5,0%
Dyagram American Optical	5,0%
Philips Med	5,0%
Abbott	2,5%
Technicon	2,5%
SKF	2,5%
API	2,5%
Serano	2,5%
General Med	2,5%



Systemes d'achat: échantillon complet (suite)

Principaux fournisseurs

ICR	2,5%
NDM Co.	2,5%
International Med	2,5%
Advanced Tech	2,5%
Space Lab	2,5%
Elecath	2,5%
Data Scope	2,5%
Irex 81	2,5%
Medisonics	2,5%
Advanced Tech	2,5%
Varian	2,5%
Stems Xray	2,5%
Autres	27,5%

Méthode classique d'achat des électrocardiographes

Directement du fabricant	68,3%
Auprès d'un seul distributeur	12,2%
Auprès de plusieurs distributeurs	2,4%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	7,3%
Groupement d'achats hospitaliers	7,3%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	40,2%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	46,7%

Principaux fournisseurs

Hewlett Packard	71,1%
Cambridge	18,4%
Graphic Control	5,3%
Technicon	2,6%
SKF	2,6%
General Med	2,6%
Marquette	2,6%
Space Lab	2,6%
Data Scope	2,6%
Edwards Lab	2,6%
Squibb	2,6%
Dyagram American Optical	2,6%
Honeywell	2,6%
Autres	13,2%

Système d'achat: échantillon complet (suite)

Méthode classique d'achat des échocardiographes

Directement du fabricant	51,2%
Auprès d'un seul distributeur	9,8%
Auprès de plusieurs distributeurs	2,4%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	7,3%
Groupement d'achats hospitaliers	7,3%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	50,0%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	50,0%

Principaux fournisseurs

SKF	25,0%
Irex 81	25,0%
Varian	21,4%
ATL	21,4%
Scientific Prod	7,1%
Hewlett Packard	3,6%
Dolby Scientific	3,6%
Advanced Tech	3,6%
Keystone	3,6%
Cormetics	3,6%
Sonic Ade	3,6%
General Electric	3,6%
Cambridge	3,6%
Medisonics	3,6%
Narco Diagnostics	3,6%
Siemens Xray	3,6%
Autres	32,1%

Méthode classique d'achat des appareils de  
surveillance radiométrique

Directement du fabricant	46,3%
Auprès d'un seul distributeur	14,6%
Auprès de plusieurs distributeurs	4,9%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	2,4%
Groupement d'achats hospitaliers	4,9%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	50,0%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	50,0%

Système d'achat: échantillon complet (suite)

Principaux fournisseurs

Hewlett Packard	34,5%
Avionics	13,8%
Marquette	10,3%
Abbott	6,9%
Graphic Control	6,9%
General Electric	6,9%
Honeywell	6,9%
General Scientifics	3,4%
Dyagram American Optical	3,4%
Autres	27,6%

Méthode classique d'achat des appareils de diagnostic cardiaque

Directement du fabricant	48,8%
Auprès d'un seul distributeur	22,0%
Auprès de plusieurs distributeurs	7,3%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	4,9%
Groupement d'achats hospitaliers	4,9%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	52,2%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	63,3%

Principaux fournisseurs

Hewlett Packard	38,5%
General Electric	10,3%
Honeywell	7,7%
Abbott	5,1%
Edwards Lab	5,1%
Graphic Control	5,1%
Graphic Control	5,1%
Cardio Data	5,1%
Technicon	2,6%
General Med	2,6%
Marquette	2,6%
ICR	2,6%
Avionics	2,6%
Space Lab	2,6%
Life Pak	2,6%
Irex 81	2,6%
Quinton	2,6%
Dyagram American Optical	2,6%
Autres	28,2%

Système d'achat: échantillon complet (suite)

Méthode classique des appareils autonomes de surveillance à microprocesseurs (transportables)

Directement du fabricant	34,1%
Auprès d'un seul distributeur	9,8%
Auprès de plusieurs distributeurs	0,0%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	2,4%
Groupement d'achats hospitaliers	2,4%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	50,0%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	50,0%

Principaux fournisseurs

Hewlett Packard	52,4%
Dyagram American Optical	19,0%
General Electric	9,5%
Marquette	4,8%
Space Lab	4,8%
Edwards Lab	4,8%
Tektronix	4,8%
Autres	23,8%

Méthode classique d'achat des systèmes de surveillance à microprocesseurs

Directement du fabricant	31,7%
Auprès d'un seul distributeur	9,8%
Auprès de plusieurs distributeurs	0,0%
Directement du fabricant et auprès des distributeurs	2,4%
Groupement d'achats hospitaliers	4,9%

Parmi ceux qui achètent à la fois aux fabricants et aux distributeurs:

Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux fabricants	0,0%
Pourcentage moyen de l'ensemble des produits achetés aux distributeurs	0,0%

Système d'achat: échantillon complet (suite)

Principaux fournisseurs

Hewlett Packard	57,1%
Dyagram American Optical	9,5%
BMC	4,8%
General Medical	4,8%
Avionics	4,8%
Irex 81	4,8%
General Electric	4,8%
Tektronix	4,8%
Autres	33,3%

CRITÈRES D'ACHAT

Dans l'ensemble, les répondants ont indiqué que les critères d'achat les plus importants en matière d'appareils de diagnostic cardiaque étaient les suivants:

	<u>Importance relative</u>
Amélioration de la qualité des soins	31%
Économies	19%
Participation du personnel médical	13%
Amélioration de l'image de marque de l'hôpital	13%

	<u>Pourcentage des enquêtés</u>
<u>Ce qui pourrait simplifier les opérations d'achat</u>	
Articles spécialisés/distributeur unique au lieu de multiples consultations	2,6
Livraison le lendemain/livraison plus rapide	5,3
Commandes en souffrance chez le fabricant/l'offre et la demande ne correspondent pas/matériel manquant	2,6
Prix trop élevés/budget/fonds insuffisants	13,2
Démarches administratives/trop de participants/communications insuffisantes	34,2
Pas actuellement/stock suffisant/nos fournisseurs nous satisfont/répondent à nos besoins	10,5
Plus d'échantillons/information/photos permettant l'évaluation/remplacement ou location en cas de panne	15,8
Méthode de vente impliquant des connaissances particulières/spécialisation/explication du produit/ne pas forcer l'achat	5,3
Si le produit est nouveau ou amélioré ou mieux testé, offre prix concurrentiel	7,9
Service satisfaisant/dépôt local de pièces	5,3
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	21,1
Divers	7,9
Aucun/non/nous l'ignorons	7,9

Pourcentage  
des enquêtes

Pourcentage de ceux dont les opérations d'achat  
seraient facilitées par la solution d'autres  
problèmes:

Q: "Quels éléments sont susceptibles  
d'améliorer et de simplifier vos  
opérations d'achat?"

Amélioration de l'inventaire/rentabilité	13,2
Livraison et protection du prix/régularité	10,5
Démarches administratives/trop de participants/ communications insuffisantes	31,6
Plus d'échantillons/information/photos permettant l'évaluation/remplacement ou location en cas de panne	10,5
Méthode de vente impliquant des connaissances particulières/spécialisation/explication du produit/ne pas forcer l'achat	13,2
Si le produit est nouveau ou amélioré ou mieux testé/offre/prix concurrentiel	10,5
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	21,1
<u>Ce qui pourrait simplifier et améliorer les opérations d'achat:</u>	
Démarches administratives/trop de personnes/ manque de communication	34,2
Plus d'échantillons/informations/photos permettant l'évaluation/remplacement ou location en cas de panne	15,8
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	21,1



	<u>Pourcentage des enquêtés</u>
<u>Conseils aux nouveaux fabricants, afin qu'ils multiplient leurs chances de vendre de l'équipe- ment de diagnostic cardiaque</u>	
Articles spécialisés/un seul distributeur	4,9
Plusieurs distributeurs locaux	2,4
Livraison le lendemain/ livraison plus rapide	7,3
Délais de livraison, retards, trop longs/frais de livraison	2,4
Pas actuellement/stock suffisant/nos fournisseurs nous satisfont/répondent à nos besoins	2,4
Mauvaise qualité/durabilité/manque de régularité/ mauvais emballage	2,4
Plus d'échantillons/information/photos permettant l'évaluation/remplacement ou location en cas de panne	48,8
Méthode de ventes impliquant des connaissances particulières/spécialisation/explication du produit/ne pas forcer l'achat	31,7
Produit identique: prix, livraison, stock, service, réputation	2,4
Produit identique: prix, livraison, stock, service, réputation	34,1
Service satisfaisant/dépôt local de pièces	26,8
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	34,1
Divers	7,3
Aucun/non/nous l'ignorons	4,9

	<u>Pourcentage des enquêtés</u>
<u>Pourcentage de ceux dont le conseil serait différent pour une société non américaine:</u>	10,5
<u>De quelle façon:</u>	
Disponibilité suffisante de l'inventaire/norme	22,2
Plusieurs distributeurs locaux	55,6
Livraison le lendemain/livraison plus rapide	22,2
Mauvaise qualité/durabilité/manque de régularité/ mauvais emballage	11,1
Service satisfaisant/dépôt local de pièces	11,1
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	11,1
<u>Conseils aux nouveaux fabricants, afin qu'ils multiplient leurs chances de vendre de l'équipement de diagnostic cardiaque</u>	
Plus d'échantillons/information/photos permettant l'évaluation/remplacement ou location en cas de panne	48,8
Méthode de vente impliquant des connaissances particulières/spécialisation/explication du produit/ ne pas forcer l'achat	31,7
Si le produit est nouveau ou amélioré ou mieux testé/ offre/prix compétitif	34,1
Service satisfaisant/dépôt local de pièces	26,8
Amélioration des relations entre les vendeurs, le personnel et l'acheteur à crédit	34,1
<u>Pourcentage de ceux dont le conseil serait différent pour une société non américaine:</u>	10,5
<u>De quelle façon:</u>	
Disponibilité acceptable de l'inventaire/normes	22,2
Plusieurs distributeurs locaux	55,6
Livraison le lendemain/livraison plus rapide	22,2

	<u>Pourcentage des enquêtés</u>
<u>Attitudes déclarées le plus souvent choisies</u>	
Qualité canadienne identique à la qualité américaine	17,1
Préférence pour les sociétés locales	41,5
Préférence pour les sociétés américaines	41,5
Préférence pour les distributeurs connus	56,1
Qualité européenne identique à la qualité américaine	14,6
Qualité japonaise identique à la qualité américaine	12,2
Préférence pour les achats groupés	24,4
Sociétés canadiennes moins fiables que les sociétés américaines	4,9
Sociétés japonaises moins fiables que les sociétés américaines	7,3
Satisfaction des services des fournisseurs actuels	73,2

Pourcentage  
des enquêtés

Attitudes déclarées - premier et second choix

L'hôpital est plus porté à l'innovation	29,3
La prise de décision est fortement centralisée	34,1
Dans les derniers à acheter les nouveaux produits	4,9
Dans les premiers à acheter les nouveaux produits	12,2
Opposition administration-médecins	24,4
Qualité canadienne identique à la qualité américaine	17,1
Mise à l'épreuve de nouveaux fournisseurs trop risquée	14,6
Préférence pour les distributeurs connus	56,1
Choix du fournisseur offrant les meilleurs prix	14,6
Préférence pour les sociétés locales	41,5
Préférence pour les sociétés américaines	41,5
Obtention de fonds difficile	46,3
Hôpital connaissant de grandes difficultés financières	9,8
Politique plus importante	14,6
Qualité japonaise identique à la qualité américaine	12,2
Qualité européenne identique à la qualité américaine	14,6
Préférence pour les groupements d'achat	24,4
Plus d'économies dans un proche avenir	63,4
Priorités mal définies	12,2
Hôpital caractérisé par un statu quo	17,1
Désaccord concernant l'orientation future	9,8
Rapports étroits entre les médecins	46,3
Opposition au changement et à l'innovation	17,1
Certification des besoins, obstacle majeur	34,1
Les sociétés canadiennes ne sont pas aussi fiables que leurs homologues américains	4,9
Les sociétés japonaises ne sont pas aussi fiables que leurs homologues américains	7,3
Service satisfaisant des fournisseurs actuels	73,2

## DISTRIBUTEURS

### Objet

Le but principal de cette section est de donner aux fabricants canadiens des informations susceptibles de les aider à commercialiser leurs produits médicaux et hospitaliers par l'intermédiaire des distributeurs américains. Nous présentons trois types particuliers d'information:

1. la structure du marché de la distribution, y compris l'achat, la vente et l'attitude du distributeur;
2. le processus décisionnel utilisé par les distributeurs lorsqu'on leur propose de nouveaux produits;
3. une description de l'attitude des distributeurs à l'égard des produits étrangers, ainsi que de leur expérience passée en ce domaine.

### Méthode

Afin de compiler des informations sur les activités des distributeurs sur le marché des approvisionnements médicaux et hospitaliers, nous avons organisé des discussions exhaustives avec huit distributeurs. Ne connaissant pas systématiquement les activités des distributeurs dans ce domaine, nous avons structuré chaque discussion de façon à couvrir un grand nombre de sujets. C'est la raison pour laquelle la durée moyenne de chaque discussion fut d'une heure et demie.

Les distributeurs ne nous ont rencontré qu'avec une grande réticence. Les huit discussions obtenues sont le résultat d'un tri préalable parmi 140 distributeurs. Une centaine ne répondaient pas aux exigences de l'étude car ils étaient spécialisés dans la vente au détail. Sur les 40 qui répondaient à nos exigences, huit ont accepté une entrevue. Cette réticence peut être imputée à la crise actuelle qui frappe le secteur des approvisionnements médicaux et hospitaliers. Les distributeurs attendent actuellement le résultat d'un procès intenté à American Hospital Supply (AHS), l'un des principaux distributeurs sur le plan national. Ces poursuites ont été entreprises contre AHS par un groupe de distributeurs indépendants qui l'accusent d'avoir une politique de monopole. Les distributeurs pensent que l'issue de ce procès aura une influence extrême sur l'avenir de la distribution des approvisionnements médicaux et, partant, ils sont réticents devant toute discussion portant sur leurs méthodes jusqu'à ce que le verdict soit rendu. Un seul des distributeurs nationaux a accepté de participer à notre étude.

Cette section donne de l'information générale sur la distribution des produits médicaux et hospitaliers aux États-Unis. Par suite du faible nombre de répondants, les résultats ne sauraient servir de base à des généralisations trop importantes.

## Résultats

### A. Structure du marché de la distribution

#### Principales lignes de produits

- Tous les répondants ont indiqué que deux ou trois des principaux produits représentaient la moitié ou plus de leur volume total de ventes. Les groupements typiques de ce genre de produits sont les suivants: fil pour sutures/seringues/gants et cathéters IV/fil pour sutures. Le distributeur national, American Hospital Supply (AHS), a indiqué que les plateaux (25%) et les blouses (25%) représentaient approximativement la moitié du volume des ventes.

#### Clientèle et volume de ventes en 1980

- En 1980, le volume des ventes allait de \$800 000 pour le plus petit distributeur, jusqu'à \$33 millions pour le plus grand.
- La structure des ventes des distributeurs comprend trois systèmes. Le fournisseur national (AHS) ne vend qu'aux hôpitaux. Les distributeurs locaux spécialisés en cathéters, en fil pour sutures et en seringues vendent environ 75% aux hôpitaux, 15% aux cliniques et 10% aux médecins.
- Il est significatif de noter que deux répondants seulement ont déclaré faire des achats groupés, cette activité ne représentant cependant que 5% du volume des ventes dans les deux cas.
- Les distributeurs ont indiqué qu'ils utilisent un nombre plus ou moins grand de vendeurs, depuis un pour le plus petit d'entre eux jusqu'à 22 pour le plus grand.

#### Fabrication et marque

- Seul le distributeur national (AHS) a déclaré qu'il assurait la fabrication des produits qu'il distribue. D'après son estimation, il fabrique au moins 80% de ses produits.
- Par ailleurs, presque tous les autres distributeurs donnent aujourd'hui leurs noms aux produits en provenance de l'extérieur. Les distributeurs donnent, dans une faible mesure, leurs propres noms aux produits (de 5 à 20% des ventes), mais cette tendance s'affirme.

#### Structure concurrentielle du marché de la distribution

- Presque tous les répondants, y compris le distributeur national, perçoivent leurs principaux concurrents comme d'autres distributeurs locaux. Ceci permet de penser que les distributeurs nationaux ne se font pas concurrence pour tous les

produits, ni dans toutes les régions. Le seul répondant percevant comme son principal concurrent un distributeur national était un distributeur local de couches jetables et d'oxygène qui considérait AHS comme son principal concurrent.

- La plupart des répondants voient dans les distributeurs nationaux leur seconde grande source de concurrence. Il est intéressant de noter que l'unique distributeur national, AHS, plaçait les représentants des fabricants au rang de deuxième source principale de concurrence (après les représentants locaux); enfin, AHS perçoit les autres distributeurs nationaux comme une troisième source de concurrence.
- Tous les distributeurs pensent qu'ils interviennent sur des marchés à très forte concurrence. Lorsqu'il leur a été demandé quel avantage ils aimeraient avoir sur la concurrence s'ils avaient plus de ressources, la plupart ont répondu qu'ils aimeraient intervenir sur la fabrication. Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes: (1) un meilleur contrôle sur le processus de fabrication, (2) exclusivité du produit auprès d'un fabricant, et (3) un fabricant possédant de meilleures connaissances techniques.

#### Distributeurs nationaux contre distributeurs locaux

- Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, un procès est en cours qui oppose les distributeurs nationaux et les distributeurs locaux, les seconds accusant les premiers d'appliquer une politique de monopole. Les manifestations du conflit sont évidentes dans les réponses aux questions d'attitude. Le répondant des distributeurs nationaux (AHS) est persuadé que l'ensemble de la distribution sera assuré par les compagnies nationales avant 1990; les distributeurs locaux ont fortement refusé ce scénario. AHS a également répondu que le service le plus important qu'un distributeur fournit à un fabricant est l'enlèvement. Là encore, la plupart des distributeurs locaux manifestent fortement leur désapprobation.

#### Perception des principaux problèmes par les distributeurs

- De l'avis des répondants, les principaux problèmes auxquels se heurtent les distributeurs aujourd'hui sont liés au financement et à la livraison. Les problèmes financiers se traduisent par la difficulté que le distributeur éprouve à emprunter de l'argent pour acheter du stock. L'un des distributeurs a précisé que les comptes débiteurs devaient se régler dans les 60 à 90 jours, la moyenne dans ce secteur étant de 48 jours. Par ailleurs, les répondants ont indiqué que la majorité des paiements aux fabricants étaient effectués sur une base de 10 jours pour 2% de rabais. (Le distributeur le mieux placé financièrement, AHS, a indiqué que, pour 60% de ses activités, des paiements immédiats garantissaient un rabais de 5%.)

- En plus des questions financières, les distributeurs ont indiqué que les livraisons sont également une grande source de problèmes. Les distributeurs se sont plaints qu'ils devaient souvent attendre trop longtemps les expéditions du fabricant, et que ces derniers ont une "attitude désagréable" face à cette question. L'un des distributeurs a affirmé que parfois les livraisons ont un retard tel que la date d'expiration de la marchandise concernée est déjà dépassée. La plupart des distributeurs disent que le fabricant ne paie le transport que lorsque celui-ci est effectué d'après le volume, pour un coût minimal. Trois distributeurs ont déclaré qu'à leur avis les fabricants devraient payer tous les frais d'expédition, sans distinction.

## B. Processus et critères de l'adoption de nouveaux produits

### Marques connues

- La majorité des distributeurs ont indiqué qu'ils vendaient généralement trois marques pour chacun des principaux produits. La plupart (5 sur 8) disent qu'ils préféreraient réduire le nombre de marques proposées, alors que deux d'entre eux souhaitent conserver le même niveau et que le dernier aimerait au contraire ajouter de nouvelles marques à son inventaire. Les premiers justifient leur argument en invoquant la simplification de leurs inventaires et leur désir de concentration et d'intensification de leurs efforts de commercialisation. Le distributeur national (AHS) préfère quant à lui conserver les marques qu'il représente actuellement.

### Pratiques et attitudes à l'égard des fabricants: début et fin des relations

- La plupart des distributeurs ont indiqué qu'ils avaient accepté de représenter 10 à 20 nouveaux fabricants au cours de ces deux dernières années, et qu'ils avaient interrompu leur relation commerciale avec certains, d'un nombre allant de 0 à 20. AHS a indiqué que depuis six mois elle représentait cinq fabricants de plus, alors qu'elle n'en avait abandonné qu'un seul au cours des deux dernières années.
- La plupart des distributeurs ont affirmé qu'ils souhaitaient représenter de nouveaux fabricants mais ils indiquèrent certaines restrictions. Plus particulièrement, ils sont intéressés à représenter un nouveau fabricant si ce dernier propose un produit nouveau ou si le client (l'hôpital) l'exige. AHS déclara de son côté qu'elle souhaiterait représenter de nouveaux fabricants afin d'ouvrir un plus grand choix à ses clients.



### Processus de la représentation de nouveaux produits

- Parmi les distributeurs locaux, les décisions concernant l'addition de nouveaux produits sont prises à un niveau élevé, généralement celui du propriétaire ou du président, en collaboration parfois avec un responsable des ventes.
- Les critères d'adoption de nouveaux produits varient selon les distributeurs. L'un d'eux a indiqué qu'il soumet le nouveau produit à un test objectif. Il distribue à ses clients une documentation sur le produit et, si ces derniers sont intéressés, il organise sa distribution.
- En général, les critères les plus souvent évoqués en matière d'adoption de nouveaux produits sont les prévisions de la demande, la marge bénéficiaire et la disponibilité.
- Le distributeur national (AHS) prend ses décisions concernant les nouveaux produits à son siège social de Chicago, par le biais d'une équipe composée d'un chef des produits et d'un chef de la commercialisation. Le répondant de la société AHS n'a pas précisé les critères d'achat de son employeur.

### C. Fabricants étrangers

#### Rapports actuels

- Tous les distributeurs locaux ont indiqué qu'un certain pourcentage de leurs produits étaient fabriqués à l'étranger, ce pourcentage allant de 5 à 30%. Les pays les plus fréquemment mentionnés sont le Japon, l'Allemagne et le Pakistan. Les produits le plus souvent mentionnés sont les stéthoscopes et les nécessaires de vérification de la tension (Japon) ainsi que les ciseaux (Pakistan). Dans l'ensemble, les distributeurs ont indiqué que leur expérience des fabricants étrangers était plutôt favorable.
- Aucun des distributeurs locaux ne représente des produits canadiens, invoquant qu'aucune société canadienne ne leur avait fait de proposition. Par ailleurs, cinq des sept distributeurs locaux vendent actuellement des produits japonais, notamment des stéthoscopes et des nécessaires de vérification de la tension. Sur l'ensemble de ces sociétés, les produits japonais représentent seulement 2 à 5% du volume total de ventes, bien qu'un des distributeurs indique que 30 à 40% de ses ventes concernent des produits japonais.

### Les produits étrangers: intérêt et expérience

- Bien que tous les distributeurs locaux témoignent d'expériences favorables concernant les produits étrangers, deux d'entre eux ont déclaré ne pas être intéressés à les représenter. Les obstacles invoqués sont les délais de livraison et l'"économie américaine". Les répondants manifestant un certain intérêt pour les produits étrangers ont précisé que leur attitude dépendait de plusieurs facteurs:
  1. possibilité d'obtenir l'exclusivité;
  2. le produit ne doit pas être disponible aux États-Unis; et
  3. les prix des produits étrangers doivent être plus bas.
- Les distributeurs locaux ont indiqué qu'ils n'avaient qu'une faible expérience, voire aucune, des produits canadiens mais tous sauf un ont déclaré qu'ils étaient intéressés à représenter ces produits s'ils correspondent aux critères de prix, qualité et rentabilité.
- Tous les distributeurs sauf un ont indiqué que leur expérience des produits japonais était plutôt positive. La plupart trouvent pratique que ces produits japonais puissent être commandés auprès du distributeur américain du fabricant, au lieu d'avoir à commander directement au Japon. Comme pour les produits canadiens, tous les distributeurs locaux sauf un ont déclaré être intéressés par la représentation de nouveaux produits japonais s'ils répondent aux critères de prix, qualité et rentabilité.

### Images de marque des produits étrangers

- La plupart des distributeurs pensent que l'image de marque des produits étrangers ne diffère guère de celle des produits américains. L'un des distributeurs pensait cependant que les produits américains avaient une meilleure réputation de qualité, contrairement à un autre qui considérait les produits américains comme ayant une image de marque défailante.
- Les répondants ne perçoivent aucune différence de réputation entre les produits canadiens et les produits américains. En ce qui concerne l'image de marque des produits japonais, trois répondants ont indiqué que le Japon avait une bonne réputation sur le plan de la qualité, alors que deux autres associaient le Japon à la mauvaise qualité, et que deux autres encore ne voyaient aucune différence entre ces produits et les produits américains.

### Réponses du distributeur national (AHS)

- Le répondant d'AHS a indiqué la confusion régnant dans les relations entre sa société et les fabricants étrangers. Il a

déclaré qu'AHS distribuait les tampons OB fabriqués par une société installée au Canada mais appartenant à AHS. Il a précisé qu'AHS n'était pas intéressée par la représentation de nouveaux fabricants étrangers (sauf les Canadiens) car "AHS soutient l'économie américaine" et "possède ses propres réseaux de distribution en Angleterre, en France, au Japon et au Canada". Il est probable que ce répondant n'était pas bien informé des rapports entre AHS et les fabricants étrangers, car il ne travaille pas au siège social de la société à Chicago, où ce genre d'information est généralement obtenu.

Intérêt pour la représentation de fabricants canadiens

- Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient intéressés par la représentation de fabricants canadiens "dont les produits étaient concurrentiels par rapports aux produits américains", six des huit répondants ont répondu par l'affirmative, et les deux autres par la négative. De ces deux, l'un était le répondant d'AHS (voir ci-dessus) et l'autre s'opposait systématiquement au double emploi des produits (il a indiqué qu'il représenterait un produit canadien s'il constituait véritablement une innovation).

### Conclusions

1. Le secteur américain de la distribution des produits médicaux est actuellement caractérisé par la prudence. Par suite de l'état actuel de l'économie américaine et du procès intenté au distributeur national par les distributeurs locaux, les responsables de ce secteur s'avèrent assez réticents à prendre des risques.
2. La tendance générale chez les distributeurs locaux est la restriction plutôt que l'expansion: ces distributeurs s'efforcent de réduire le nombre de marques par catégorie de produit, et il démontre une grande résistance à l'addition de nouveaux produits.
3. Les distributeurs locaux déclarent qu'ils réduisent le nombre de marques par produit afin de simplifier les inventaires et de concentrer leurs efforts de commercialisation sur un nombre limité de marques. Leur réticence à ajouter de nouveaux produits comporte cependant des exceptions importantes. Ils acceptent d'adopter un produit: (1) si celui-ci est nouveau, (2) s'ils peuvent obtenir sa distribution exclusive et (ou) (3) si les hôpitaux le réclament.
4. Les distributeurs interrogés ne s'opposent pas véritablement à la représentation de produits étrangers, qu'ils soient canadiens (bien qu'ils les connaissent peu) ou japonais (avec lesquelles ils ont connu une expérience positive). Les distributeurs ont précisé que ces produits étrangers devaient présenter un avantage particulier et important sur le plan de la rentabilité ou de la qualité. Bien qu'aucune résistance particulière ne s'oppose à la représentation de produits canadiens ou japonais, leur adoption dépend des mêmes critères que les distributeurs exigeaient dans le cas de tout nouveau produit: (1) innovation et (2) exclusivité. Du fait de la grande concurrence au sein du secteur de la distribution, l'exclusivité constitue véritablement une arme.
5. L'information manquante se rapporte à l'avenir des distributeurs nationaux. Un seul distributeur national, American Hospital Supply, a accepté de participer. Le résultat des poursuites judiciaires entre les distributeurs locaux et American Hospital Supply aura une grande influence sur l'avenir du marché de la distribution. En attendant, les distributeurs limitent leurs activités de planification et ne prennent aucun risque.

ANNEXE A

Health Systems Agency

Une Health Systems Agency (HSA) est un organisme privé à but non lucratif désigné par la législation fédérale et celle des États pour assurer la planification et le développement des ressources médicales. Il existe plus de 200 HSA aux États-Unis, chacune desservant plusieurs régions d'un même État. Par exemple, la HSA du sud-est de la Pennsylvanie dessert cinq régions regroupant 3,8 millions d'habitants.

Les HSA sont financées par le gouvernement fédéral, par les États et par les communautés locales. En vertu de la National Health Planning and Resources Development Act de 1974 (Public Law 93-641), les responsabilités de chaque HSA sont les suivantes:

1. évaluation des nouvelles offres de service visant l'extension des installations, du matériel et des services médicaux exigeant des dépenses en capital de \$100 000 ou plus;
2. étude de l'opportunité de tous les services médicaux proposés dans les établissements d'une région;
3. recommandations annuelles à l'État de projets et de priorités concernant la modernisation, la construction et la conversion d'installations médicales.

Les HSA sont controversées car elles se sont opposées au développement des hôpitaux et aux projets d'acquisition chers aux responsables des hôpitaux (par exemple, les appareils électroniques d'examen à balayage CAT). L'administration Reagan va probablement éliminer le financement fédéral de toutes les HSA; aussi plusieurs devraient-elles fermer à la fin de 1981.

ANNEXE B

Utilisation, personnel et finances dans plusieurs États

Source: Hospital Statistics, American Hospital Association, 1980.

	<u>Nombre d'hôpitaux</u>	<u>Nombre de lits</u>	<u>Taux d'occupa- tion (%)</u>	<u>Opérations chirur- gicales</u>	<u>Équiv. à plein temps, médecins et dentistes</u>
Delaware	15	4 220	83,9	55 597	204
Washington, D.C.	17	8 563	85,1	104 303	894
Maryland	84	25 174	81,8	366 493	1 556
New Jersey	135	43 743	82,3	561 317	1 970
Pennsylvanie	314	86 360	79,3	1 155 280	3 368
Virginie	<u>134</u>	<u>31 859</u>	<u>77,5</u>	<u>439 259</u>	<u>962</u>
	699	199 920		2 682 249	8 954

Les données proviennent du questionnaire de 1979. Les médecins et les dentistes indiqués sont employés par les hôpitaux.

\*\*\*\*\*

Chiffres comparables, cinq années plus tôt (Questionnaire de 1974)

	<u>Nombre d'hôpitaux</u>	<u>Nombre de lits</u>	<u>Taux d'occupa- tion (%)</u>	<u>Opérations chirur- gicales</u>	<u>Équiv. à plein temps, médecins et dentistes</u>
Delaware	14	4 710	87,0	53 478	138
Washington, D.C.	20	11 512	82,1	136 184	1 373
Maryland	81	29 666	82,0	298 982	1 695
New Jersey	145	49 908	80,3	518 238	1 726
Pennsylvanie	321	101 614	80,0	1 055 867	3 636
Virginie	<u>128</u>	<u>35 724</u>	<u>84,3</u>	<u>383 985</u>	<u>1 068</u>
	709	233 134		2 446 734	9 636

ANNEXE C

Obstacles perçus par les fabricants canadiens  
dans le cadre de l'exportation aux États-Unis

Les fabricants canadiens ont perçu les obstacles suivants: manque de ressources financières, trop grand nombre de démarches administratives aux États-Unis et au Canada, autorité insuffisante des responsables, absence d'un service après vente, droits de douanes américains, problèmes de distribution et absence de produits uniques.

Cette perception du marché par les fabricants varie selon leur expérience dans le cadre de l'exportation aux États-Unis. Les fabricants possédant la plus grande expérience (ceux dont les exportations aux États-Unis comptent pour plus de 30% de leurs ventes) considèrent que les obstacles principaux sont généralement externes (démarches administratives, droits, douane). Les exportateurs les moins expérimentés (dont les exportations aux États-Unis représentent moins de 30% de leurs ventes) considèrent que les obstacles sont plutôt d'ordre interne (manque de ressources financières, absence d'un service après vente, coût élevé de la fabrication, autorité insuffisante des responsables). Les fabricants n'exportant pas aux États-Unis considèrent que les principaux obstacles sont le fardeau administratif imposé par les États-Unis, le manque de contact avec les distributeurs américains, le coût supérieur de la fabrication au Canada et l'absence de contact avec les clients américains.

LIBRARY E A/BIBLIOTHEQUE A E  
3 5036 20097908 9

DOCS  
CA1 EA75 81R26 FRE  
Wind Associates Inc  
Rapport d'étude du marche des  
produits non-invasibles de  
diagnostic cardiaque dans les Etat  
du Moyen-Atlantique  
60984 81800





Canada<sup>111</sup>

(This publication is also available in English)