

Quantité, qualité et diversité, le cercle vertueux des groupements d'achats...

Proposer des prestations axées sur la qualité et au plus près des régimes de chaque patient, en intégrant des contraintes budgétaires importantes est un véritable challenge pour la restauration hospitalière.

Zoom sur un groupement pas comme les autres, unique en France, celui des acheteurs hospitaliers franciliens et rencontre avec deux de ses coordinateurs...

Propos recueillis par Laurent Feneau

Le réseau des acheteurs hospitaliers franciliens Resah-IDF aura 3 ans à la rentrée prochaine, quel bilan peut-on faire des actions menées depuis 2006 ?

Guy Taramelli, coordinateur administratif de Resah-IDF :

" L'équipe à l'origine du réseau a eu la volonté dès le départ de s'appuyer sur le terrain, c'est-à-dire les établissements hospitaliers eux-mêmes. C'est la philosophie même de notre groupement, mais aussi la clé de son succès. Sur ces trois années, les réunions techniques avec nos adhérents ont ainsi permis la définition des besoins de chaque établissement et de massifier en conséquence les achats. Cette réelle volonté de travailler dans le même sens a permis d'obtenir des résultats concrets et d'offrir le meilleur rapport qualité prix à nos adhérents. Sur la campagne 2008/2009, nous avons par exemple réussi à limiter l'augmentation des prix à 4 % alors que sur un grand nombre de segments de produits on enregistrait une inflation à deux chiffres. Sur la campagne 2010/2013 qui vient d'être attribuée, nous enregistrons un gain global de 5,71 % et selon les lots de -3 % à -12 % par rapport aux prix historiques.

En 2010, nous sommes passés de 31 à 45 adhérents et à un chiffre d'affaires de 17 à 21 millions d'euros. Nous avons concentré la coordination sur le Centre hospitalier de Gonesse, dans le souci de simplifier les relations avec les adhérents, ainsi Rachid Touil, Responsable de la restauration à Gonesse est venu étoffer la coordination technique. "

Outre la spécificité francilienne, quelles sont les différences entre Resah-IDF et Uni.HA ?

G. Taramelli :

" Encore une fois, tout est basé sur la participation effective de chacun avec un réel travail à la base et une remontée des besoins exprimés par chaque établissement vers le réseau... "

Gérard Borgat, coordinateur technique de Resah-IDF :

" Le réseau met à la disposition de ses adhérents des outils spécifiques très efficaces, à commencer par une plateforme Internet. Il s'agit d'un outil d'analyse des offres multilots mais également le principal vecteur de communication du groupement avec des mots clés : fédérer, décloisonner, communiquer, optimiser avec l'assurance de la même qualité de service... "

G. Taramelli : " N'oublions pas qu'à la différence d'Uni.HA., Resah-IDF fonctionne sur un principe de volontariat, donc pas de contrainte d'adhésion. "

Comment travaille le réseau avec ses différents adhérents ? Quels sont les groupes de travail et de quelle manière travaillent-ils lors du lancement des marchés ?

G. Taramelli :

" Il n'y a plus de groupes de travail par produits depuis cette année, nous travaillons tous ensemble, dans cette volonté de fonctionnement participatif de chacun. Nous commençons par une phase préparatoire avec l'étude des statistiques fournisseurs qui nous permettent d'affiner nos besoins. Suit alors l'analyse des offres avec tests et visites des fournisseurs. "

G. Borgat :

" Je n'hésite pas à rencontrer les chefs d'entreprises afin de voir s'ils ont la capacité de répondre à nos besoins car nous ne pouvons pas nous permettre de prendre le moindre risque à ce niveau. En fonction de ces rencontres, les phases de proposition d'attribution et d'exécution des marchés peuvent être lancées. "

Comment le fait de travailler en réseau permet-il de simplifier la procédure d'achat pour l'adhérent ?

G. Taramelli :

" L'adhérent a juste à participer aux réunions techniques et à exprimer ses besoins via la plateforme Internet. Une fois ces informations rentrées, le coordinateur s'occupe de tout. La plateforme donne ensuite à l'adhérent tous les documents administratifs lui permettant d'exécuter les marchés. Le réseau accompagne l'adhérent jusqu'à l'achat tout en lui laissant la plus grande liberté. Nous lui donnons même la possibilité de rédiger les avenants et, le cas échéant, de résilier les marchés. "

Quel est le gain économique et logistique que peut espérer un établissement en passant par le Resah-IDF

G. Taramelli :

" Sur 2008 et 2009, l'inflation a été telle qu'il n'y a pas eu à proprement parler de gain économique. "

Nous avons quand même eu de beaux résultats, notamment sur l'épicerie. Sur ce marché où les prix ont grimpé de 12 %, nous avons réussi grâce au réseau à limiter cette augmentation à 4 %.

Comme je l'ai dit précédemment sur la campagne 2010/2013, qui vient d'être attribuée, nous enregistrons un gain global de 5,71 % en maintenant un haut niveau de qualité car si nous avions attribué au moins disant les économies aurais pu atteindre 7,56 %. En somme, nous nous sommes offerts si je puis m'exprimer ainsi 1,85 % de "qualité". "

G. Borgat :

" Attention toutefois au revers de la médaille... Il faut en effet massifier les achats en faisant en sorte de maintenir une concurrence suffisante afin de garantir pour l'avenir un choix suffisant de produits et de fournisseurs. Tout dépend de l'allotissement. En ce qui nous concerne, nous nous efforçons d'allotir de manière à ce que la concurrence puisse s'exprimer librement. Les clauses spéciales ne doivent pas, par exemple, enfermer le fournisseur dans une situation inextricable par rapport aux prix.

De même, avec une simple erreur de forme, on peut éliminer un fournisseur dès le début de l'appel d'offres. Au niveau de Resah-IDF, notre but n'est pas celui-ci car nous estimons que la relation acheteur/fournisseur doit être celle d'un rapport gagnant-gagnant... "

Au-delà, la mutualisation des achats au niveau régional permet-elle d'améliorer la qualité des produits en restauration hospitalière ?

G. Borgat :

" Oui, nous l'espérons avec un meilleur positionnement et développement produits. Exemples : produits légumes, produits élaborés ; Réflexion sur les modes de cuissons des viandes, poissons ; Choix avec les industriels des futures attentes sur le segment santé. Nous menons par exemple une réflexion sur la possibilité d'offrir du pain de qualité en restauration hospitalière, du pain précuit que les établissements pourraient travailler avec de simples fours mixtes. Le problème est que ce type de produit coûte 30 % plus cher que le pain industriel habituellement servi... Mais un réseau tel que le Resah-IDF est capable de définir un cahier des charges avec de tels volumes qu'un industriel aura la possibilité de faire du pain précuit de qualité supérieure au même prix que le pain industriel. "

G. Taramelli :

" Dans ce sens, nous faisons un véritable travail de fond, non seulement sur les quantités mais aussi sur la qualité... Ce travail se fait avec les industriels qui sont avant tout nos partenaires, le but étant de réfléchir ensemble sur la façon de se donner les moyens pour faire évoluer l'alimentation du patient. "

Enfin, la mutualisation des achats en restauration participe-t-elle d'un certain décloisonnement des établissements hospitaliers ?

G. Borgat :

" C'est même l'un des principes de fonctionnement de notre groupement. Il y a à la base une forte dimension humaine avec un réel engagement sur la qualité... Celui-ci ne peut se faire qu'avec une participation de chacun sur le terrain. Ce qui suppose de fait un décloisonnement total entre les établissements adhérents. Au final, c'est ce côté humain qui nous permet aujourd'hui de travailler de manière professionnelle mais sans jamais nous prendre au sérieux, de rester humble et toujours continuer à chercher des axes d'amélioration... "