

1^{er} journée des acheteurs hospitaliers

15 mars 2012



Discours d'ouverture

Félix FAUCON

Chef de Service – Direction Générale de l'Offre de Soins

Les fondamentaux du programme

Hervé de Trogoff

Responsable du programme PHARE – Direction Générale de l'Offre de Soins

Le programme PHARE : des gains pour la qualité de l'offre de soins

Le contexte du programme PHARE

- Les achats hospitaliers représentent **18 Md€, second poste de dépenses** des établissements de santé après la masse salariale
- Les bonnes pratiques et les succès sont nombreux mais ils sont encore isolés et doivent être partagés entre tous les établissements
- Le plan de performance des achats hospitaliers s'inscrit dans la continuité des initiatives déjà lancées depuis 2006, en particulier la mise en place de marchés groupés nationaux et régionaux, et dans la dynamique de transformation des achats de l'Etat (17 Md€, hors armement) et des opérateurs (10 Mds €).
- **Le plan de performance des achats hospitaliers a identifié un potentiel de gain au plan national de 910 M€** sur la période 2012-2014 autour de trois axes :
 - le développement d'une fonction achat au sein des établissements avec un responsable achats unique
 - l'animation d'une politique régionale des achats par les ARS
 - un appui et un pilotage national animé par la DGOS
- Le lancement a été rendu officiel à Lyon en septembre 2011 par Annie Podeur

Objectifs

- Professionnaliser encore la fonction achat dans les établissements de santé
 - Mettre en place un responsable achat qui anime et coordonne la politique achat de l'établissement
 - Mettre en place un plan d'actions achat annuel
 - Améliorer le dialogue entre prescripteurs et acheteurs
- Pour réaliser des gains économiques et de qualité de service à travers :
 - La mutualisation
 - Le juste besoin et bon usage
 - La négociation
 - Le raisonnement en coût complet
 - L'activation du marché fournisseurs
 - Le meilleur suivi fournisseurs
 - La standardisation

"Notre défi, ce n'est pas de faire des économies, c'est de dégager de la marge pour le fonctionnement des établissements et pour un meilleur service à nos concitoyens« Annie Podeur, 3/10/2011

L'enjeu est d'utiliser tous les leviers de l'achat, sur toutes les catégories de dépenses

3 grandes catégories de leviers de gains

Idées clés

1. Massifier les contrats :

- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...

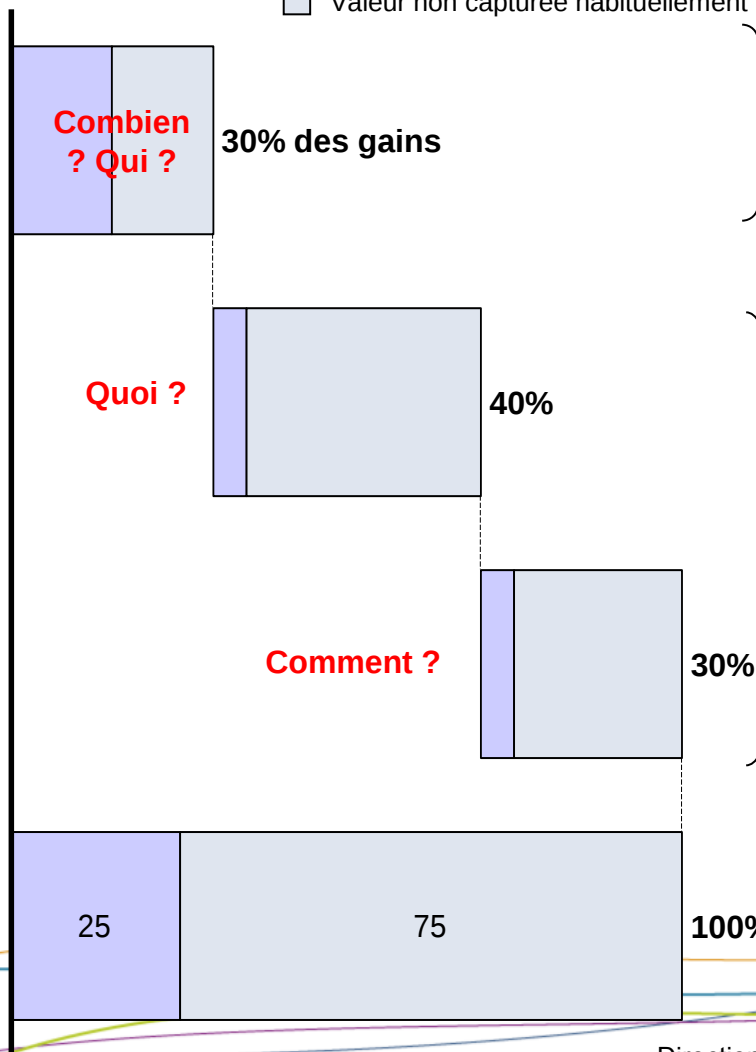
2. Optimiser les produits et services achetés :

- Standardisation
- Solutions de substitution
- Elimination de la surqualité dans les spécifications
- Coût objectif
- Gestion de la demande...

3. Optimiser les processus d'achat :

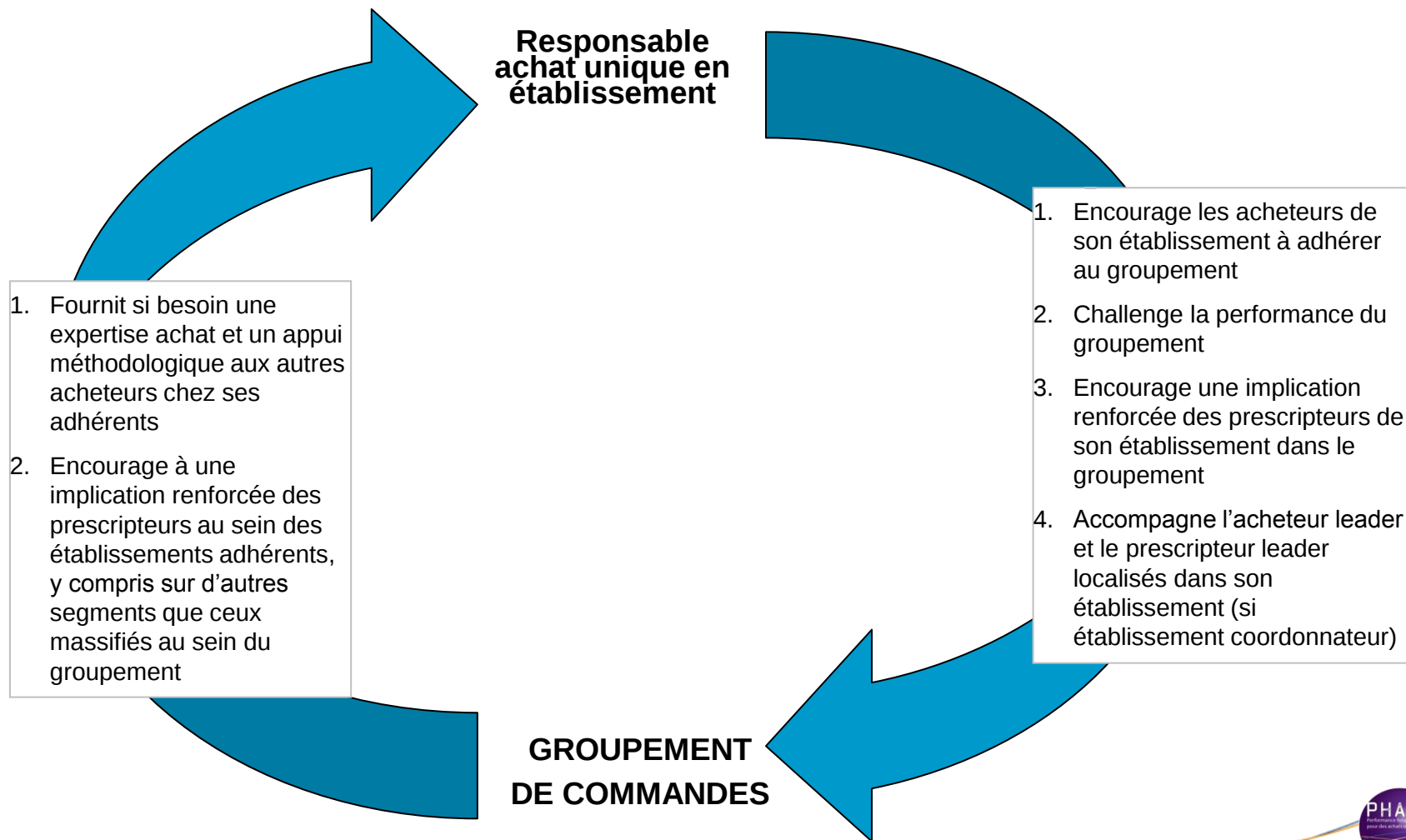
- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Démarche de progrès continu/ recherches d'économies avec les fournisseurs
- Optimisation de la gestion des impacts total

- Performance typique des hôpitaux
- Valeur non capturée habituellement

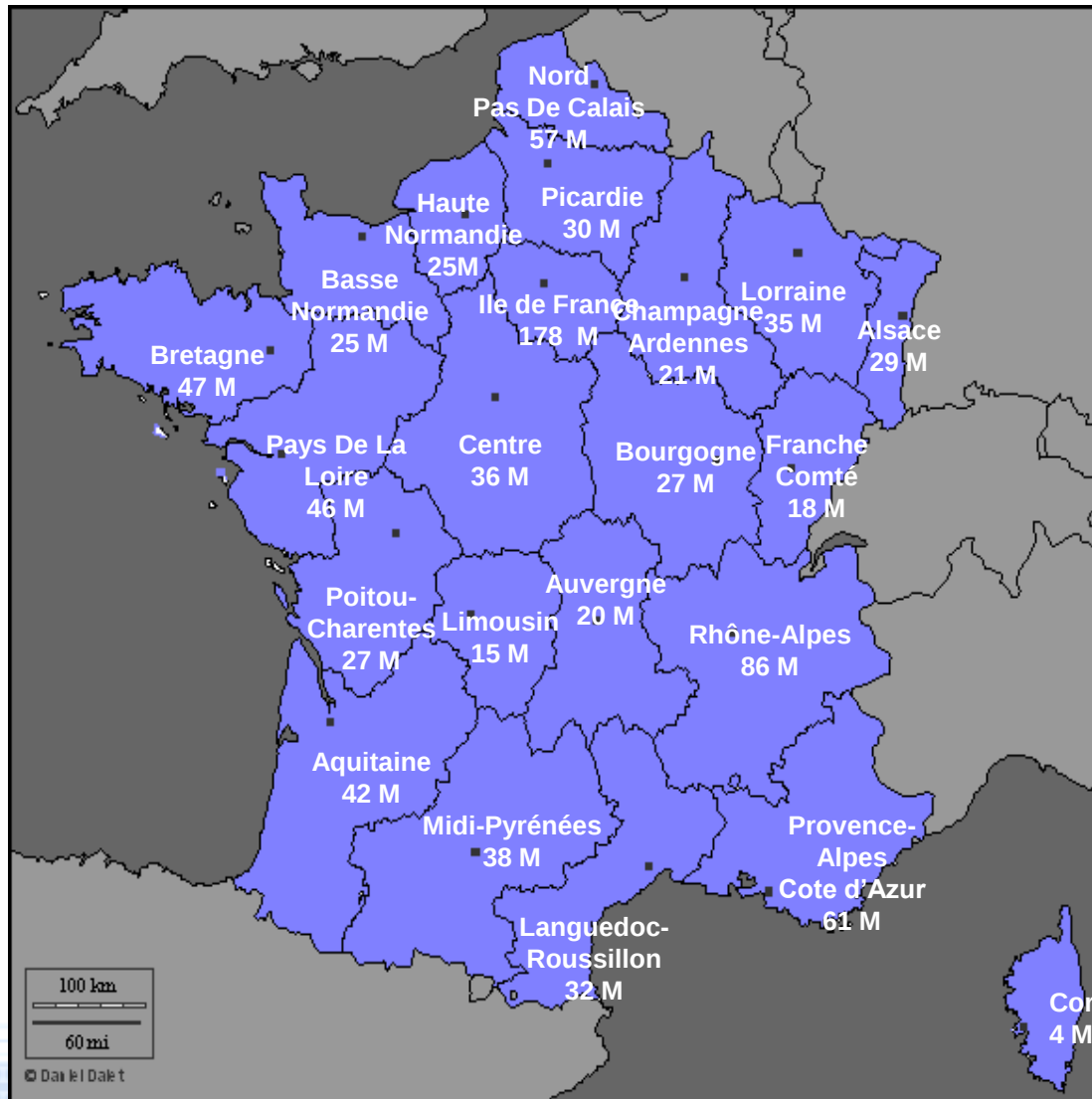


- La **massification**, principalement utilisée jusqu'ici (groupements), ne représente au mieux que 30% des gains potentiels
- Ce potentiel de 30% n'est pas encore capturé partout
- Les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et services achetés et sur l'optimisation des processus d'achat représentent **70% des gains potentiels**
- Ils sont encore **peu exploités**
- Ils reposent en grande partie sur **l'approfondissement du dialogue prescripteurs - acheteurs**

Le responsable achat unique et le groupement de commandes sont au cœur de cette recherche d'une plus grande performance achat



Un objectif de gains de 910 millions € sur 3 ans



2012
210 millions €
2013
320 millions €
2014
380 millions €

- Une estimation des gains s'appuyant sur :
 - Les gains attendus par les groupements nationaux et régionaux
 - L'exemple de quelques établissements déjà engagés dans une « démarche achat »: HCL, HUS...

Les acteurs nationaux au service des établissements



Direction générale de l'offre de soins

- Animateur et pilote du programme
- Favoriser les échanges de bonnes pratiques
- Ingénierie et suivi des marchés régionaux et nationaux
- Proposer une évolution de la nomenclature comptable pour suivre les gains
- Proposer des formations pour les acteurs
- Elaboration et suivi des objectifs régionaux aux travers d'indicateurs



- Capitalisation sur la démarche plan d'actions achat pour la vague 3 des PP
- Guide sur les achats hospitaliers
- Apport d'expertise

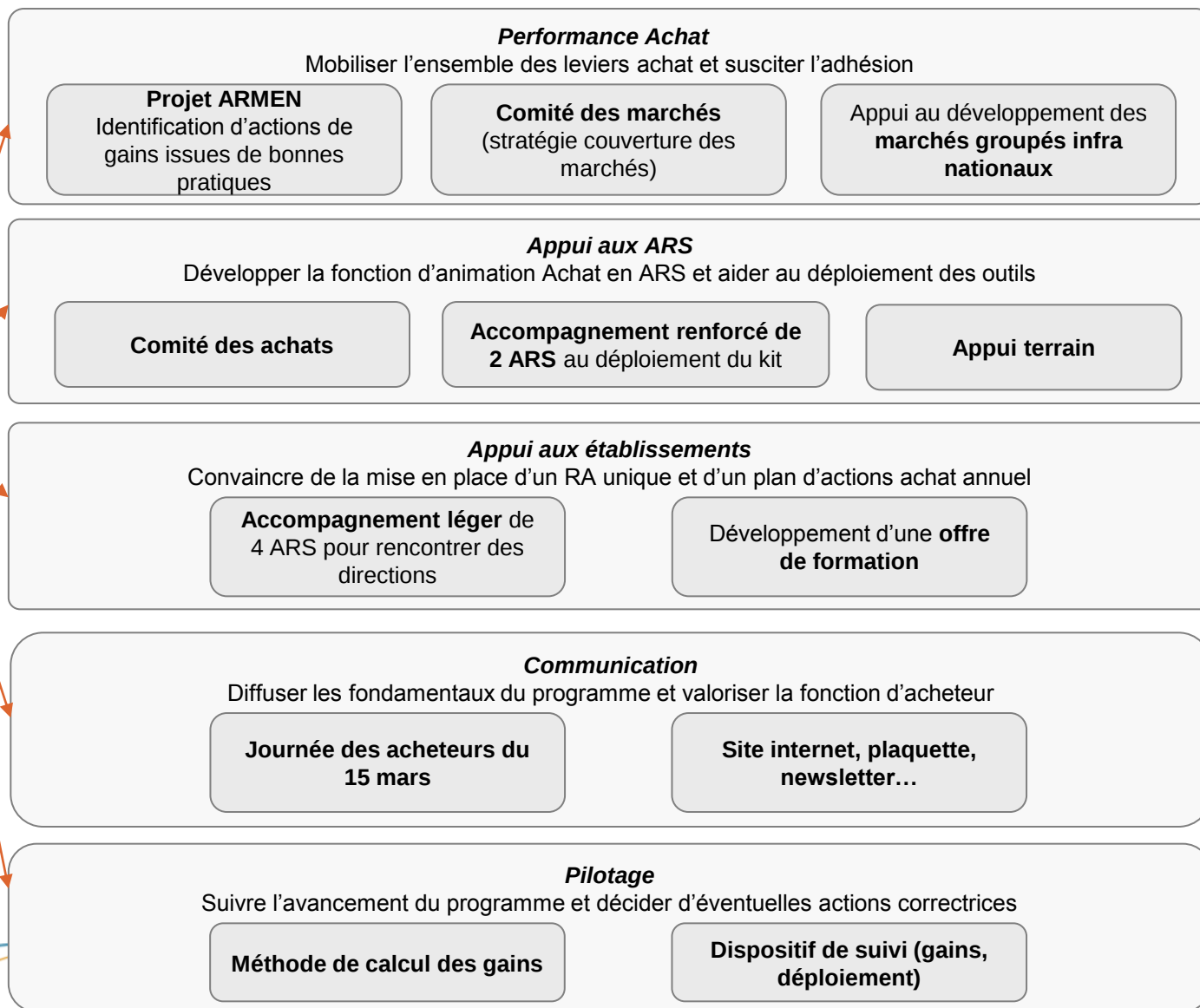


- Appui au lancement opérationnel du programme



- Apport d'une expertise achat

Les 5 axes opérationnels du programme PHARE



La fonction achats au sein des établissements

Professionaliser les acheteurs dans les établissements

- Elaborer une stratégie globale des achats
- Coordonner la définition des besoins avec les utilisateurs (prescripteurs)
- Négocier et assurer le suivi des contrats
- Mettre en place une politique de bon usage
- Utiliser les outils d'amélioration de la performance achat (groupements, base de données, etc.)
- Evaluer les gains

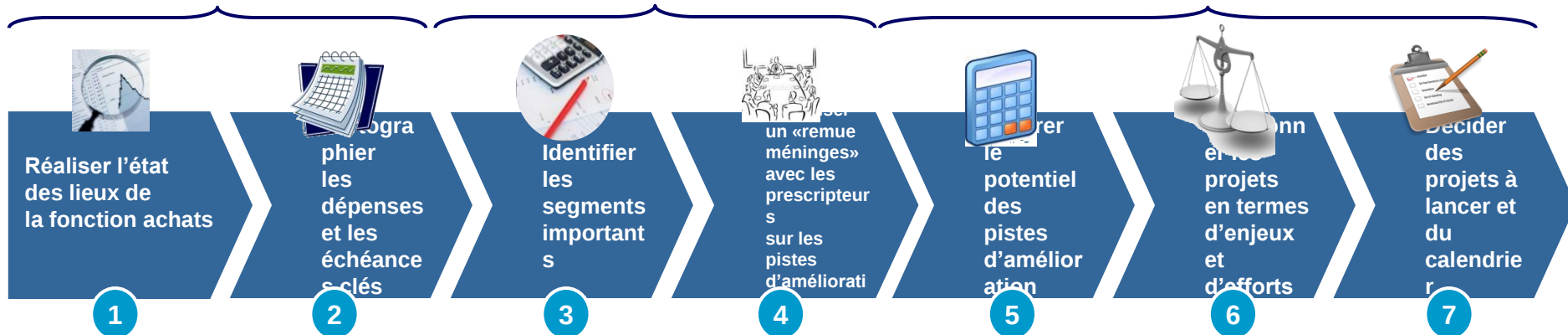


Comment construire un plan d'actions achats ?

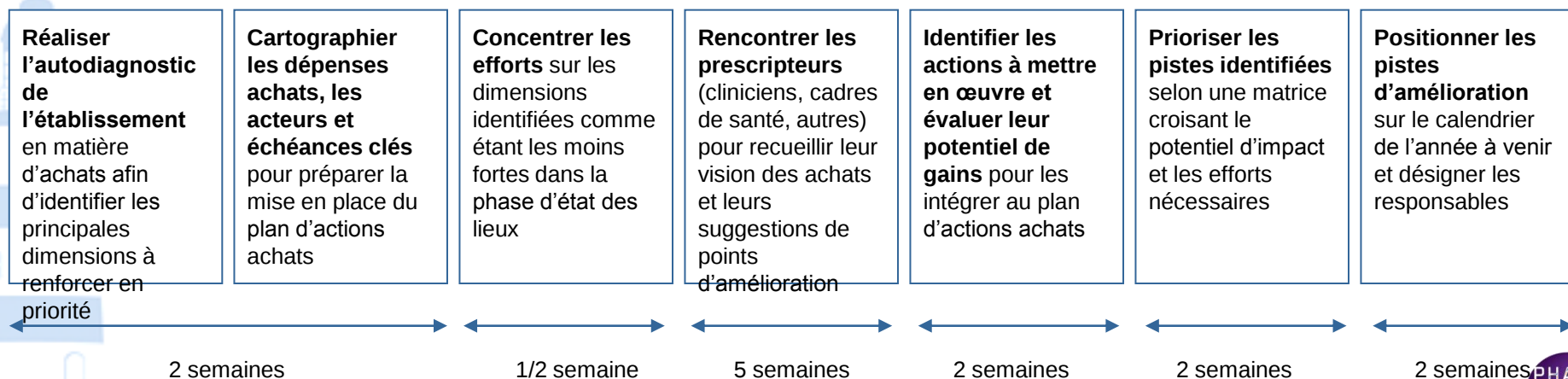
Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Quels sont les leviers d'action à mettre en œuvre ?

Comment le fait-on en pratique ?



Appui continu de la Direction à la démarche, aux porteurs du projet et aux prescripteurs impliqués



Orientations nationales sur le niveau de mutualisation des achats hospitaliers

Définition

Segments prioritaires

6 segments d'achats sur lesquels des gains peuvent être capturés dès 2012 par les établissements via l'adhésion aux marchés nationaux performants existants (voir p. suivante, selon les cas, UGAP, UniHA, Résah, UniCancer)

Enjeu : augmenter l'accès des établissements à des groupements régionaux ou infra-nationaux sur ces segments
Des actions plutôt 2013-2014 (moins rapides à mettre en œuvre)



CAT 1 : Achats à regrouper nationalement

Des « gains rapides » via l'adhésion à des marchés d'envergure nationale existants :

- Pas de réelle difficulté d'harmonisation des besoins (besoin facilement « standardisable »)
- Offre structurée par quelques grands fournisseurs
- Des marchés d'envergure nationale a priori performants portés par trois grands opérateurs

1. Papier
2. Matériel informatique (PC, écrans, portables)
3. Contrôle technique bâtiments
4. Solutions d'impression
5. Véhicules
6. Téléphonie mobile

CAT 2 : achats à regrouper à un niveau infra-national

Des gains via le regroupement des besoins à un niveau intermédiaire (par type d'acteurs ou proximité géographique, ...) :

- Enjeu fort de conduite du changement pour parvenir à harmoniser les besoins
- Selon les segments, offre structurée par quelques grands fournisseurs ou plus éclatée

1. Médicaments,
2. Dispositifs médicaux,
3. Produits d'incontinence
4. Linge (habillement)
5. Alimentaire
6. Fournitures de bureau
7. Consommables informatiques
8. Produits d'entretien
9. Déchets

CAT 3 : achats locaux

Segments très spécifiques qui doivent rester à la main des établissements

1. Travaux de construction,
2. Maintenance d'équipement
3. achats ponctuels
4. ...

Orientations nationales sur le niveau de mutualisation des achats hospitaliers

Type d'achat		Opérateur préconisé selon le type d'établissement			
		Adhérents UniHA (54 CHU/CH)	Etablissemen s IdF hors APHP	Autres établissemen ts	CLCC
CAT 1 : Achats à regrouper nationalement	Papier Matériel informatique (PC, écrans, portables) Contrôle technique bâtiments Solutions d'impression	UNIHA	Resah IdF	UGAP	Unicancer Achats
	Véhicules Téléphonie mobile	UGAP	UGAP		
CAT 2 : achats à regrouper à un niveau infra-national	Médicaments Dispositifs médicaux, Produits d'incontinence Linge Habillement Alimentaire Fournitures de bureau Consommables informatiques Produits d'entretien Déchets	UNIHA	Resah IdF	Groupement d'établissements (inter- régional, régional, départemental ...) à créer ou à étendre	Unicancer Achats
CAT 3 : achats locaux	Travaux de construction, Maintenance d'équipement achats ponctuels ...	Etablissement	Etablissement	Etablissement	Unicancer Achats

Rôle des ARS: Accompagner l'adhésion de tous les établissements aux opérateurs indiqués et favoriser le développement et l'émergence de groupements régionaux.

Le programme PHARE : unis pour progresser ensemble



Focus Bonne Pratique

Brahim Atmimou
Acheteur – CHRU de Strasbourg

Gestion en coût complet du parc de véhicules du C.H.U. de Strasbourg

Synthèse

- Problématiques :
 - Une maintenance des véhicules de plus en plus technique et onéreuse
 - Des besoins différents par utilisateurs multiples
- Résultats :
 - Une réduction des coûts du parc grâce à une gestion en coût complet et une optimisation des dépenses
 - Une amélioration qualitative de la réponse apportée aux utilisateurs

Détails du plan d'actions

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Affectation des dépenses par véhicule<ul style="list-style-type: none">– Pièces détachées,– Consommables,– Pneus,– Heures de maintenance interne,– Factures d'externalisation,– Carburants,– Kilométrage annuel,– Frais d'assurance par véhicule,– Contrôle technique,– Taux d'émission de CO² | <ul style="list-style-type: none">▪ Analyse de la gestion du parc<ul style="list-style-type: none">– 90% des véhicules sont affectés,– Des véhicules affectés mais roulant peu,– Un taux de disponibilité des véhicules en pool faible,– Un manque d'homogénéité du parc,– Un parc vieillissant (9ans),– Une multiplicité d'acteur (achats, maintenance...) | <ul style="list-style-type: none">▪ Optimisation des coûts<ul style="list-style-type: none">– Passage à la LLD– Externalisation de la maintenance– Augmentation du parc de véhicule en pool (13=>21)– Actualisation des modalités de réservation– Revue des offres du marché– Fermeture du garage interne |
|---|---|--|

Diminution des dépenses liés à la gestion de parc et amélioration du service rendu

Résultats

**- 26 %
des dépenses
annuelles**

- Une logique d'achat (en coût complet) centralisée dans une même Direction :
 - Validation et achat des prestations de maintenance
 - Achat des véhicules + LLD
- Amélioration de la performance de la gestion de parc :
 - Actualisation du système de réservation,
 - Augmentation du nombre de véhicules en pool,
 - Réduction du volume du parc (132 =>121 véhicules)

Table Ronde

Le dialogue prescripteur/acheteur
L'expérience du CH d'Avignon

Table ronde « démarche achat en ES et dialogue prescripteur acheteur »

Intervenants

- M. Decoucut, directeur du CH Avignon
- Mme Monier, direction des achats CH Avignon
- Dr Hirsch, chef du pôle cardio-vasculaire et métabolique
- Dr Donnadieu, chef du service Néphrologie-Hémodialyse
- Mme Veyrier, chef de service de la pharmacie du CHA, coordonnateur du groupement d'achats pharmaceutiques



Quelle démarche en établissement et quel dialogue prescripteur-acheteur ?

Focus Bonne Pratique

Julien Couvreur
Directeur Adjoint– CH d'Annecy

Le marché de prestation de nettoyage avec obligation de résultats permet d'assurer un service de qualité à moindre coût au CH d'Annecy

Synthèse

- Lors de l'installation dans des nouveaux locaux (doublement des surfaces précédentes), le CH d'Annecy a décidé de confier le nettoyage des locaux à des prestataires, avec obligation de résultats.
- Cette démarche a généré des bénéfices à plusieurs niveaux mais nécessite du temps d'accompagnement.

Détails du plan d'actions

Mise en place d'un marché avec obligation de résultats pour les prestations de nettoyage

- **Choix d'un mode d'achat innovant : le marché avec obligation de résultats**
 - Surfaces multipliées par deux
 - Difficultés de recrutement sur la région
 - Possibilité d'adaptation à des pratiques courantes dans le secteur privé
- **Evaluation, contrôle contradictoire et contractualisation du résultat**
 - Pas de définition de moyens
 - Allotissement simplifié : espaces communs et services de soins
 - Emulation entre les deux prestataires retenus (un pour chaque lot)
- **Identification des moyens à mettre en œuvre en interne pour le suivi de l'exécution**
 - Contrôles réguliers sur toute la durée du marché et non pas seulement au début pour garantir la constance de la qualité de la prestation
 - Contrôles adossés à des grilles d'évaluation permettant de fixer des critères clairs et objectifs (transparence de l'évaluation fournisseur)



Résultats

Un meilleur rapport qualité/ prix

Une qualité au moins équivalente à la prestation interne et des coûts en baisse

- Forte satisfaction quant au choix de ce mode de prestation : approche efficace et effective d'un service essentiel à la vie d'un hôpital
- Simplification de la procédure du fait de l'absence de recrutements internes
- Application mathématique de pénalités en cas de non conformités des résultats obtenus lors des contrôles
- Renouvellement du marché fait à partir du bilan de la première campagne

L'acheteur: la nouvelle boîte à outils

Alain Mourier

Professeur – Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Le nouveau rôle de l'acheteur

- Veiller à ce que les biens ou services arrivent à l'heure et avec la qualité souhaitée

Approvisionnement

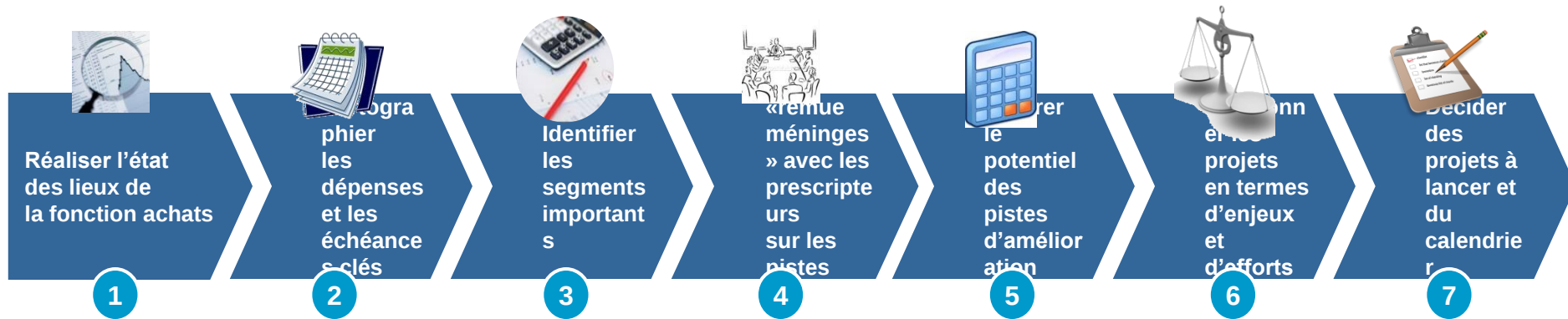
- S'assurer que les marchés respectent le code des marchés publics

Juridique

- Obtenir les meilleures conditions économiques

Economique

Une boîte à outils dédiée à la mise en œuvre d'une démarche PAA vous est destinée. A VOUS DE JOUER !



- Grille d'autodiagnostic de la fonction
 -
- Cartographie des dépenses achats
 -
- Cartographie des prescripteurs
 -
- Cartographie des groupements
 -
- Calendrier des renouvellements de marché
 -
- Pistes d'amélioration sur la base de la grille d'autodiagnostic
 -
- Identification des leviers prioritaires
 -
- Détails et chiffrage des gains pour le patient
 -
- Matrice de priorisation des projets à lancer
 -
- Fiche de mise en œuvre et de suivi des actions
 -
- Déclinaison des actions selon un plan d'achats
 -

Les atouts de l'acheteur hospitalier

- La maîtrise des processus d'achat public
- La présence des expertises au sein de l'hôpital
- La gestion de projet et la négociation interne: la connaissance du milieu et la compréhension des enjeux de la gouvernance en pôles
- L'appréhension de l'environnement: l'approche territoriale et les filières de soins



Les leviers actionnés par l'acheteur

- Rationnaliser la demande et le besoin
- Analyser les marchés fournisseurs et définir les stratégies d'achat
- Préparer des dossiers de consultation efficaces
- Optimiser les phases de sélection des offres
- Maîtriser l'exécution des marchés



Les nouveaux outils et compétences de l'acheteur

Utiliser les savoirs des fournisseurs

- Aller vers les fournisseurs en dehors des procédures
- Analyser les marchés fournisseurs
- Obtenir la décomposition des coûts, raisonner en coût global
- Clarifier les aspects logistiques
- Bâtir des cahiers des charges fonctionnel
- Encourager les variantes



Les nouveaux outils et compétences de l'acheteur

Le code des marchés publics: un outil à revisiter

- Passer d'une réglementation essentiellement favorable aux fournisseurs à un outil au service de l'achat performant
- Des évolutions réglementaires opportunes, la future directive européenne
- Cahier des charges et procédure de sélection: savoir rechercher la performance à la fois dans la procédure de sélection des offres et dans les clauses contractuelles
- Maîtriser l'exécution et prévoir des plans de progrès

Les nouveaux outils et compétences de l'acheteur

La négociation chaque fois que possible

- Négocier est à la portée de tout acheteur
- Des MAPA qui prévoient systématiquement une phase de négociation
- Les marchés négociés





Direction générale de l'offre de soins



Pause Déjeuner

Reprise à 14h00

1^{er} journée des acheteurs hospitaliers

Focus Bonne Pratique

Eliane Rey

Responsable Achats– CH de Montauban

Un cadre de santé positionnée en lien entre service achats et services de soins a amélioré la performance des achats au CH de Montauban

Synthèse

- Les acheteurs responsables des achats de fournitures et petits matériels pour les services de soins ont généralement peu de connaissance sur les besoins réels des services.
- Une cadre de santé peut jouer le rôle de personne transverse entre le service de soins et le service achats pour questionner les besoins et ainsi améliorer la performance économique et la qualité des achats.

Désignation d'une cadre supérieure de santé pour établir le lien entre service achats et services de soins

- **Expression des besoins par les services de soins auprès des acheteurs**
 - Produits de soins
 - Equipement du service
- **Questionnement des besoins par le cadre supérieur de santé**
 - Nombre de références sur les produits d'incontinence
 - Location de matelas anti-escarres
- **Le cadre de santé aide également pour le suivi des consommations et l'amélioration des procédures**
 - Produits d'entretien
 - Produits d'alimentation diététique
 - Circuit du linge
 - Stérilisation des instruments
 - Protection du personnel soignant lors de certaines pratiques



Amélioration de la performance économique des achats et de la qualité des soins

Des gains sur la qualité des soins, en achetant moins et en achetant mieux

- Amélioration de la performance économique
 - Baisse du nombre de références de produits d'incontinence et travail de simplification des protocoles pour s'adapter aux besoins précis des patients
 - Travail sur le juste besoin pour les locations de matelas anti-escarre
- Travail sur la baisse des consommations sans faire baisser la qualité des soins
 - Bon usage des produits d'entretiens
 - Réorganisation et simplification du circuit du linge
 - Prévention au sein des services pour améliorer les conditions de travail

Résultats

Table Ronde

L'ARS: animateur et fédérateur d'une dynamique régionale autour des achats hospitaliers

Table ronde « l'animation régionale achats : quels modèles pour quelles réalisations ? »

Intervenants

- Christian Impagliazzo, animateur régional des achats pour la région PACA
- Arnaud de la Hogue, animateur régional des achats pour la région Alsace
- Jean-Marie di Batista, animateur régional des achats pour la région Rhône-Alpes
- Daniel Lemesre, administrateur du GCS Centre



**L'animation régionale achats :
Quels modèles pour quelles
réalisations ?**

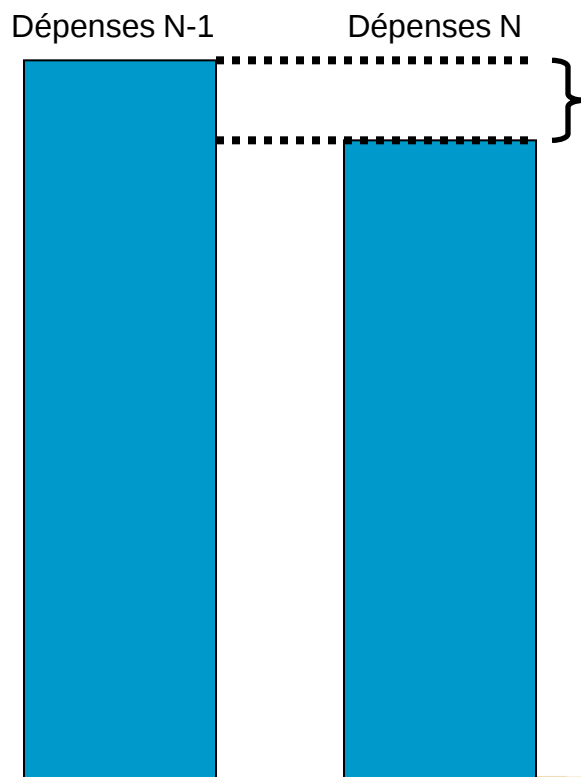
Focus Méthode

Présentation de la méthode de calcul des gains

Hervé de Trogoff

Gains achats et dépenses

Écarts entre les dépenses externes des années N-1 et N : les variations « achats » n'expliquent pas à elle-seules les variations de dépense.



- * Écarts de volume/mix
- * Écarts de prix marché fournisseurs :
Catégories faiblement influençables
> + ou - 4% sur les segments du périmètre opérationnel
- * Écarts de prix liés à la révision contractuelle des marchés pluri-annuels
- * Gains achats de l'année

Que mesurent les gains achats ?

Impact de ce que l'on a fait de mieux / de différent que la fois précédente

- Economies sur achats récurrents
- Économies sur achats ponctuels
- Actions de progrès
- et ce pour l'ensemble des dépenses d'investissement et de fonctionnement d'un établissement.

Gains ramenés à une base annuelle ou « 12 mois »

- Ou autre suivi : pro-rata temporis sur les années N et N+1 (permet d'approcher l'impact sur les dépenses N et N+1)
- La pratique de parler des gains totaux pendant toute la durée d'un marché pluriannuel est à proscrire car elle ne permet pas de calculer des % de gains

Les projets sont inscrits dans le plan d'action l'année de leur notification

Recherche de progrès continu

=> nouveaux projets comparés sur une base homogène (12 mois)

Cas des achats récurrents

Gain achat = (prix historique – nouveau prix) X volume prévisionnel

Les variations significatives (au-delà de + ou – 4 %) du marché économique sont neutralisées

Attention

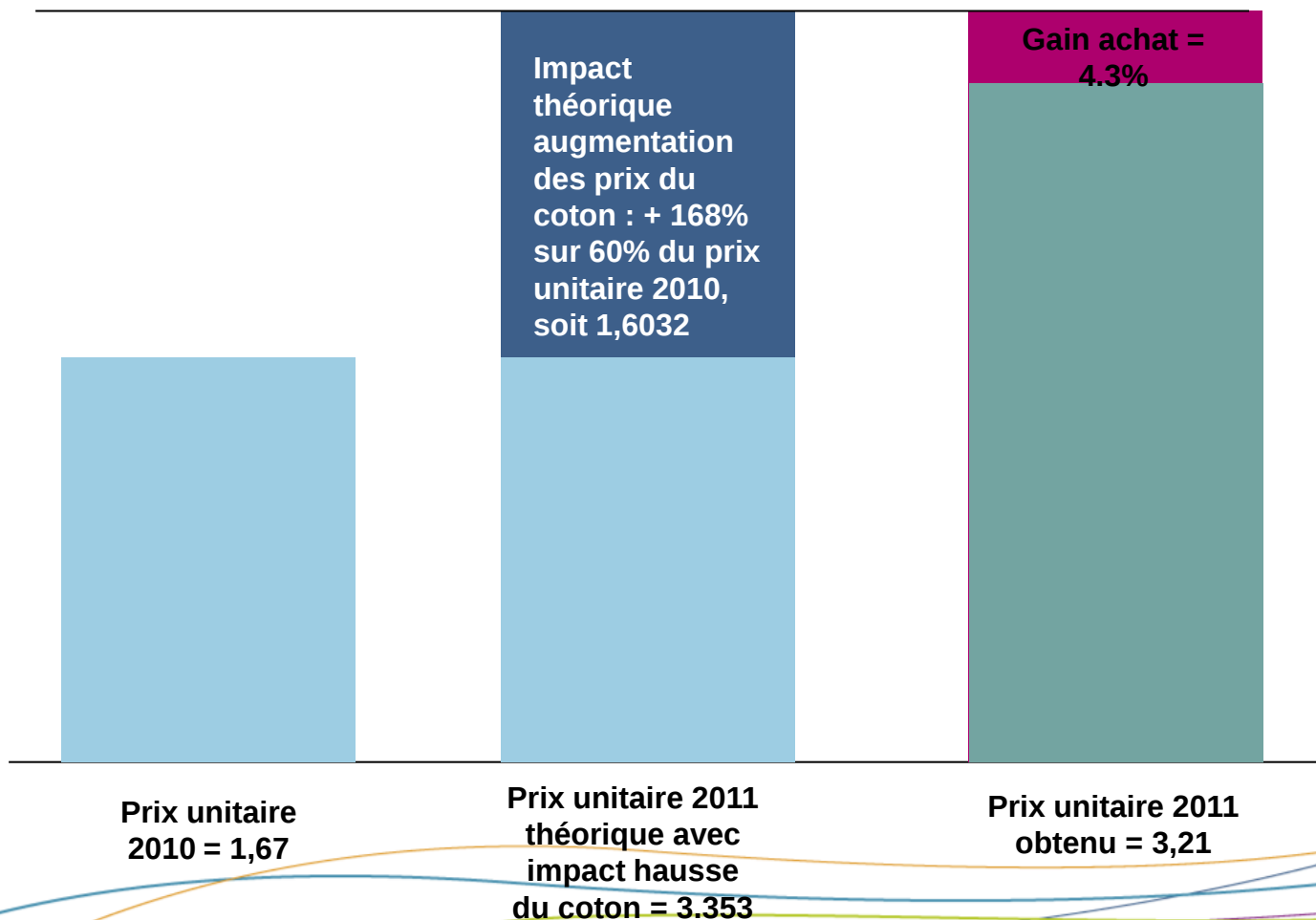
Cela ne signifie pas que les gains achats ne sont pas comptabilisés lorsqu'ils sont dans une fourchette $<-4\% +4\% >$. Au contraire !

Cela signifie que les variations du prix d'achat indépendantes de l'action de l'acheteur (par exemple évolution du coût des matières premières, inflation...) sont neutralisées lors du calcul du gain lorsqu'elles sont supérieures à + ou – 4%. En deçà, on n'en tient tout simplement pas compte lors du calcul, compte tenu de la complexité du calcul au regard de l'enjeu.



Cas des achats récurrents : exemple de calcul de gains

Linge / Alèse, avec neutralisation des variations des prix du coton



Cas des achats ponctuels

Ces achats sont soit des premiers achats pour l'établissement, soit des achats très particuliers pour lesquels il n'y a pas de référence aisée ;

Particularité : pas de prix historique connu ;

L'acheteur va donc trouver une solution alternative telle que :

- un prix de référence auprès d'un autre acteur comparable (établissement, groupement),
- une étude de marché préalable auprès des fournisseurs,
- à défaut un budget prévisionnel,
- à défaut la moyenne des offres reçues en éliminant si besoin des offres trop « dispersées » ;

$$\text{Gain achat} = (\text{prix de référence} - \text{prix nouveau}) \times \text{volume prévisionnel}$$

Cas des achats ponctuels : exemples de calcul de gains

Exemple 1 : Tablettes numériques antichoc étanches

- Prix TTC (moyenne des offres) : 1256€
- Prix TTC Après AO = 1120€
- Gain de l'acheteur 10.8%

Exemple 2 : Solution globale lecteur de carte vitale et terminaux de paiement

- Prix TTC (étude de marché) : 1050€
- Prix TTC Après AO = 745€
- Gain de l'acheteur 29%

Cas des action de progrès

Projets achats visant à optimiser l'usage d'un marché ou à encourager des comportements, par exemple :

- remplacer les distributeurs d'essuie-mains en formats pliés par des distributeurs en rouleau (impact sur les consommations),
- accélérer le passage aux génériques (dans ce cas, on valorise l'écart de prix sur la durée « gagnée », c'est-à-dire l'écart entre la date prévue de fin de marché et la date de passage réelle aux génériques, dans une limite de 12 mois, en général 4 à 6 mois)
- se séparer des imprimantes individuelles,
- ...

La logique de calcul consiste à évaluer la situation avant le projet à celle qui sera constatée une fois le projet mené à son terme.

Gain achat = situation de référence – situation améliorée (*)

(*) y compris investissements le cas échéant. En revanche, le calcul des gains n'intègre pas, sauf situation exceptionnelle, les économies réalisées via une réduction ou un redéploiement des effectifs.



Cas des achats ponctuels : exemples de calcul de gains

Marché d'essuie mains (48 établissements adhérents)

Situation initiale du groupement avant la mise en concurrence

Consommation 1701 millions essuies mains

Dépenses 6,892 M€ €HT

Mix produits 15% d'essuies mains en rouleaux, 85% en feuille à feuille

Prix d'achat moyen : 0.004 €HT

Situation 2010-2011 après la mise en concurrence

Consommation 1338 millions essuies mains

Dépenses 5,918 M€ HT

Mix produits 60% d'essuies mains en rouleaux, 40% en feuille à feuille

Prix d'achat moyen : 0.0044 €HT

Bilan

Gain achat : 14% due à une baisse des consommations suite à la mise en place de distributeurs en rouleau (-21%) malgré une augmentation de 10% du prix unitaire.

A quel moment calculer des gains achats ?



Gain identifié

Gain notifié

Gain réalisé

Objectif

Prioriser
Mobiliser

Reporting
Contrôle

Contrôle a
posteriori sur les
principaux projets

Utiliser les gains achats – bonnes pratiques

Recherche de progrès continu de l'ordre de 3 à 5% par an => plan d'actions achats annuel

- établi avec les principaux prescripteurs
- chiffré en gains 12 mois
- Constitué de nouveaux projets dont la notification ou le dénouement sont prévus au cours de l'année suivante.

Faire valider le calcul des gains relatifs aux principaux projets par la direction financière.

Calculer et analyser les gains achats est un facteur essentiel de développement et de crédibilité de la fonction achats

Table Ronde

Des relations consolidées entre prescripteurs,
acheteurs et pharmaciens à l'hôpital

Table ronde « des relations consolidées entre prescripteurs, acheteurs et pharmaciens à l'hôpital »

Intervenants

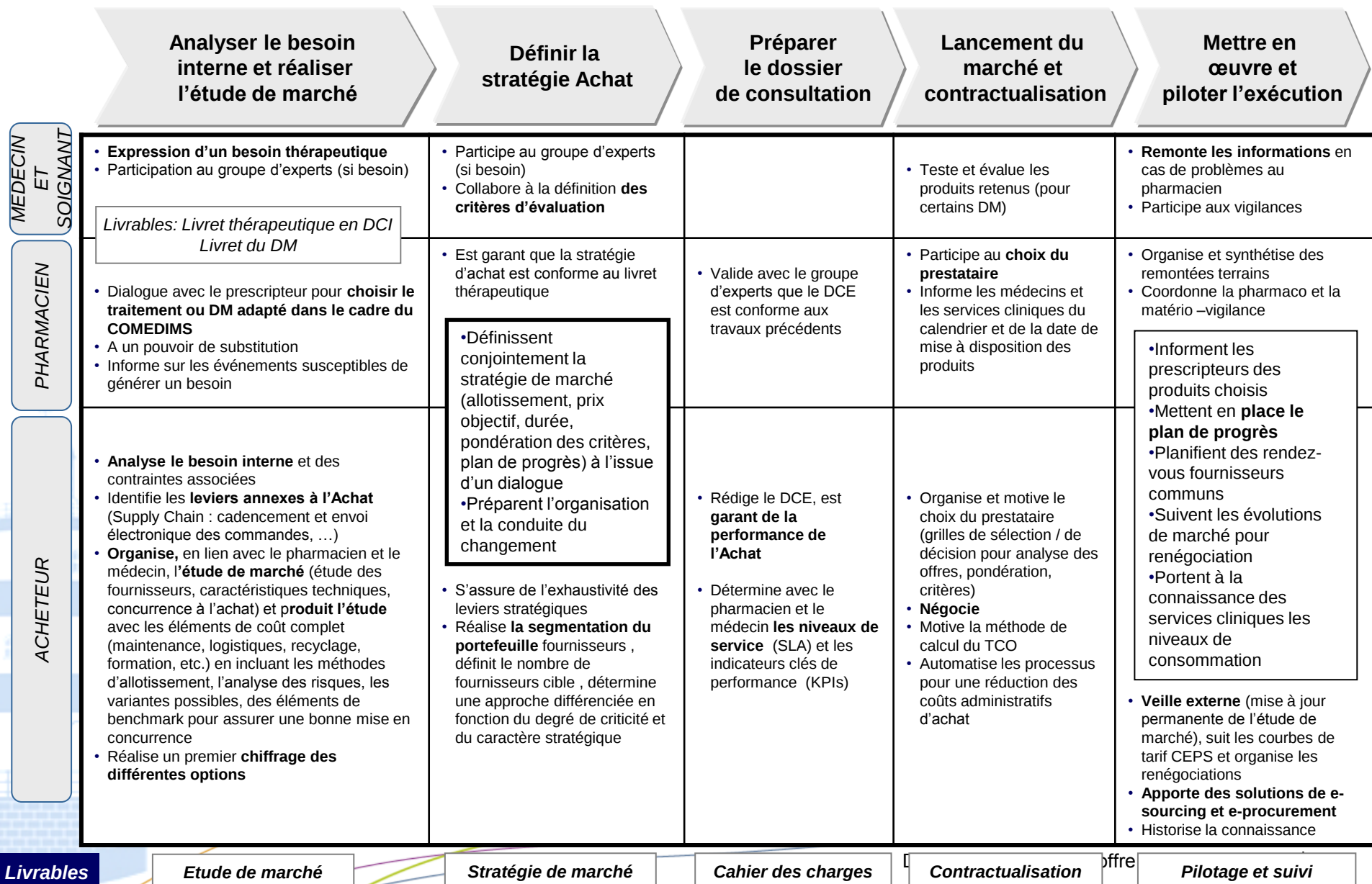
- M. Delporte, directeur groupement d'achats d'UNICANCER
- M. Latour, pharmacien d'UNICANCER
- M. Pin, directeur des achats aux hospices civiles de Lyon
- M. Descoutures, pharmacien responsable au CH d'Argenteuil
- M. Pons, pharmacien au CH d'Argenteuil



Quelle relations entre prescripteurs, acheteurs et pharmaciens à l'hôpital?



Rôles du prescripteur / acheteur / pharmacien tout au long du processus Achat



Focus Bonne Pratique

Guy Taramelli
Acheteur – CH de Gonesse

Le Groupement de commandes RESAH-IDF linge et Habillement a travaillé sur l'adhésion de toutes les blanchisseries d'Île de France au groupement et la réduction du nombre de références.

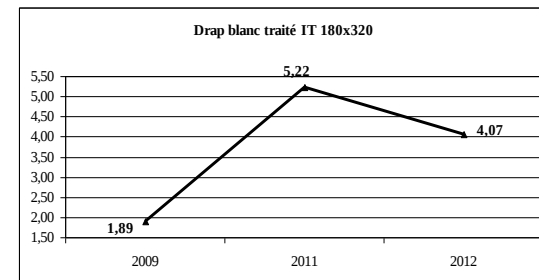
Gains de 9% au global (-22% sur les draps)

Synthèse

Les achats de linge et vêtements de travail ont subi en 2011 de fortes hausses avec la flambée du prix du coton. Le Groupement de commandes est un outil qui permet de maîtriser les évolutions des matières premières à deux conditions : que tous les acheteurs concernés y participent et que les besoins soient rationalisés et massifiés.

Détails de la bonne pratique

- Faire adhérer au groupement le maximum de blanchisserie hospitalière et notamment les plus importantes
- Réception de tous les opérateurs économiques du segment d'achat en amont du lancement de la consultation
- Synthèse des rencontres opérateurs économiques et pratiques des adhérents
- Choix collégial sur les articles retenus dans la consultation
- Acceptation pour certains adhérents de modifier leur pratique.
- Réduction des 30 % du nombre de lignes produits
- Augmentation des quantités demandées de 10 %



Résultats quantitatifs et qualitatifs de la bonne pratique

Baisse globale de 9 % (dont -22% sur les draps) dans un contexte international tendu sur la matière 1^{ère}: le coton

- Augmentation du nombre d'offres (5 en moyenne par lot , 2 en 2009)
- Le RESAH-IDF linge, c'est 73 000 draps, 16 000 tuniques/pantalons
- Garantie du respect des délais de livraison par le poids que représente le Groupement vis-à-vis des titulaires.
- Expertise sur la définition des besoins et par conséquent sur la qualité des articles avec la synergie des compétences des adhérents

Résultats

Discours de clôture

Emmanuelle Wargon
Secrétaire Générale des Ministères Sociaux