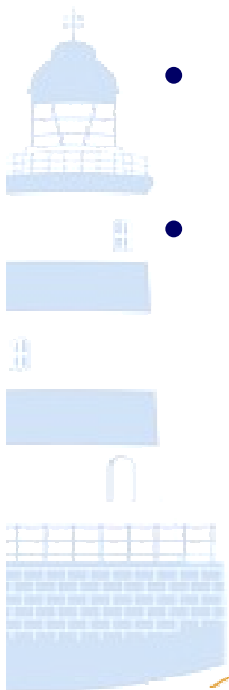



Projet ARMEN vague 2
Segment Alimentation
Restitution du 20 février 2013

PLAN DE LA PRESENTATION

- Présentation de l'équipe projet
- Présentation du périmètre retenu
- Présentation de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- Fiches de bonnes pratiques

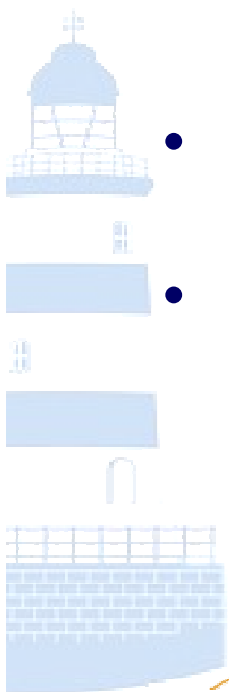


Une équipe large et multi - disciplinaire (acheteurs et responsables de restauration)

Parrain		Leader		Membres			
				Prénom	Nom	Etablissement	Fonction
Monique	CAVALIER	Jean-Yves	FEZZI	Catherine	APELOIG	FEHAP	En charge des achats non médicaux pour le groupe Pro BT
ARS Midi-Pyrénées		CH Chambéry		Eric	DE BIGAULT	CH Chambéry	Responsable restauration
Directrice générale		Directeur achats et logistique		Muriel	BAGNI	APHP	Responsable des achats alimentaires
				Guillaume	BOSVY	C.H.P.C.	Responsable restauration
				Caroline	CALMEL	CH Bergerac	DIR achats logistique développement durable
				Philippe	DAGBERT	CH Boulogne	Responsable restauration
				Hervé	GARRIGUE	CH Dax	Ingénieur Hospitalier chargé de la restauration
				Bruno	GODON	HL RIEZ	Chef service restauration
				Fabienne	GUERRA	CH Monteperrin	Responsable cellule Achats
				Jean-Luc	MARCHAND	CH Roanne	Technicien responsable de la restauration
				V	MASSACRIER	CHU Nice	Acheteuse restauration
				Patrick	OBIN	CHRU Lille	Acheteur restauration
				Eric	POIROT	CH Valence	Directeur des services économiques
				Veronique	SERY	CHU Strasbourg	Cadre supérieur de santé - diététique
				France	STAL	CH Boulogne	Cadre supérieur diététique
				Marc	HOROVITZ	Assistant Projet Armen Ingénieur des Mines de Paris – Diplômé d'HEC Paris	

PLAN DE LA PRESENTATION

- Présentation des objectifs, de l'équipe projet, de la méthodologie et du calendrier de travail
- **Présentation du périmètre retenu**
- Présentation de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- Fiches de bonnes pratiques



DEFINITION DU PERIMETRE

Périmètre retenu

- **Compte 602-3** : Alimentation (produits stockés)
- **Compte 606-3** : Alimentation (produits non stockés)
- **Compte 628-2** : Alimentation à l'extérieur (sous-traitance totale ou partielle de la restauration + coopérations inter-hospitalières de type GCS)

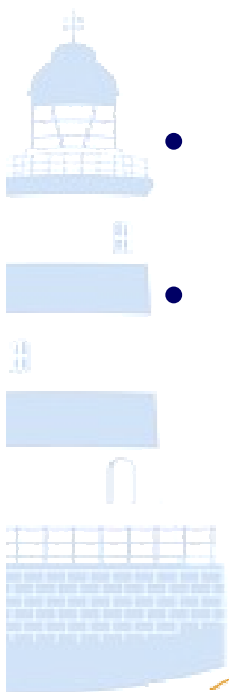
Hors périmètre

- **Compte 602-8** : Autres fournitures consommables
(incidence financière marginale)
- **Compte 625-7** : Réceptions
(incidence financière marginale)
- **Dépenses de maintenance et d'équipement**
(hors champ strict de la restauration)



PLAN DE LA PRESENTATION

- Présentation des objectifs, de l'équipe projet, de la méthodologie et du calendrier de travail
- Présentation du périmètre retenu
- **Présentation de la cartographie des dépenses**
- Analyse de la situation actuelle
- Fiches de bonnes pratiques



Des dépenses alimentaires totales à évolution plutôt maîtrisée (+3,7 % entre 2008 et 2011)



Périmètre total du segment

- 1,25Md€



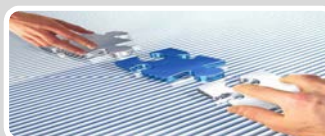
Part des achats hospitaliers

- 5%



Part de la sous-traitance

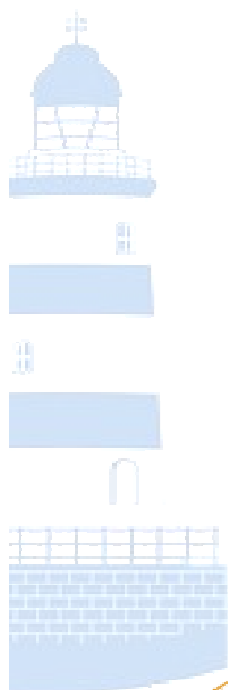
- 12%
- Part relativement faible (80% en clinique)



Le développement important et récent **des coopérations inter-hospitalières** (cuisines en GCS...)



Le développement d'**expériences nouvelles de sous-traitance partielle** (approvisionnements, production de plats cuisinés) à côté des formes plus classiques de sous-traitance (sous-traitance complète, **assistance technique**)



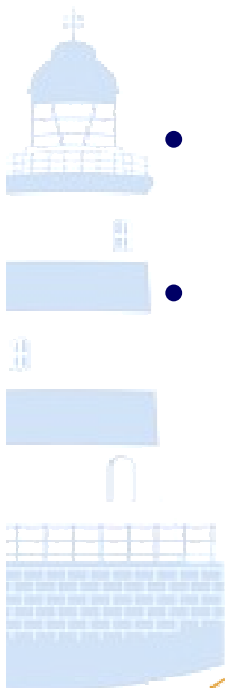
Beaucoup de produits (ex. 100 lots, 1200 produits pour un groupement)

PRODUITS SURGELES (25% à 30% volume achats)	EPICERIE (20% à 25% volume achats)	VIANDES FRAICHES (15% à 20% volume achats)	BOISSONS PRODUITS DIETETIQUES (5% à 10% volume achats)	PRODUITS FRAIS ET LAITAGES (25% à 30% volume achats)
Poissons surgelés (20 % environ de la dépense Surgelés) Légumes cuits et crus surgelés (28% de la dépense Surgelés) Viandes surgelées Desserts surgelés Plats préparés surgelés	Compotes, confitures, fruits au naturel et au sirop. Conserves de légume. Huiles, vinaigre, jus, sauces. Potages, bouillons. Purées, pâtes et riz Biscuits, biscottes*. Café, chocolat, boissons chaudes	Viandes fraîches Viandes cuites Jambon / charcuterie Volailles Hachés, Mixés, Moulinés	Eaux Vins Alimentation entérale Produits hyperprotidiques / hyper-caloriques Céréales instantanées pour adultes et enfants	Beurre, yaourts et fromages (environ 40 % de la dépense Pdts frais Laitages) Œufs Produits laitiers Fruits et légumes frais S/V crus et cuits (4 ^{ème} gamme)



PLAN DE LA PRESENTATION

- Présentation des objectifs, de l'équipe projet, de la méthodologie et du calendrier de travail
- Présentation du périmètre retenu
- Présentation de la cartographie des dépenses
- **Analyse de la situation actuelle**
- Fiches de bonnes pratiques



Analyse des acheteurs : des marges encore importantes de mutualisation des achats

- Les grands acheteurs



41 CHU et grands CH
sur l'alimentation
94 M€



37 établissements
43 M€ (denrées)
+ 32 M€
(restauration
concédée)



Groupeement régional
de Rhône-Alpes
105 établissements
35M€



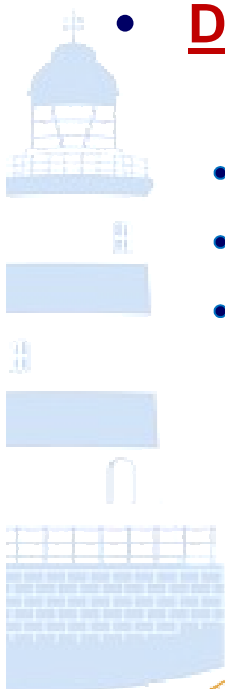
Groupeement de 50
établissements en Ile-
de-France
25 M€

- Une trentaine de groupements infra-régionaux aux gains non valorisés (de 1M€ à 15M€)

- Encore beaucoup d'établissements achetant seuls (plus de 50%).

Analyse des fournisseurs : répartition distributeurs / industriels, groupes nationaux et quelques régionaux

- **De gros distributeurs nationaux et quelques régionaux :**
 - Nationaux (Pomona, Transgourmet, ProaPro, Brake, Davigel ...)
 - Régionaux (Capal, DS, SODIPA ...)
- **Des industriels nationaux voire internationaux :**
 - Légumes : Daucy / Bonduelle / Maingour ...
 - Produits laitiers : Danone, Yoplait, MamiNova, Président ...
 - Compotes : Saint Mamet, Faraud, Valade, Andros ...

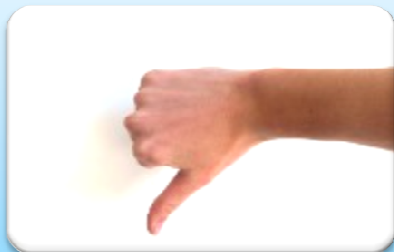


Un marché avec des segments souvent **en tension** du fait de sa **sensibilité** aux aléas climatiques (récoltes), aux spéculations sur les matières premières, aux évolutions des habitudes de consommation ...



Tendances favorables

- Innovations
- Progrès gustatifs
- Maîtrise sanitaire et traçabilité
- Développement durable



Tendances défavorables

- Hausse des prix
- Hausse des coûts logistiques



Opportunités à saisir pour les acheteurs

- Recherche de produits de substitution
- Eviter la sur-qualité
- Adaptation des pratiques d'achats à la volatilité du marché

Analyse des études : un marché **très audité** dans le cadre des projets d'amélioration de la performance hospitalière (MEAH / ANAP)



Un indicateur de coût repas est défini et généralement accepté par les établissements : la notion de dépenses de produits par nombre pondéré de repas



Les coûts denrées / nombre pondéré repas sont très variables selon les établissements (de 1,60 à plus de 3 €uros par repas pondéré)



Pas de corrélation évidente entre le coût denrée / repas pondéré et la qualité nutritionnelle et gustative des repas (avec seuil minimal à ne pas franchir)



Un coût denrée / repas pondéré compris entre 1,70 €uros (établissements de type EHPAD) et 2 €uros (gros établissements MCO) permet de proposer une prestation repas avec une valeur nutritionnelle et gustative adaptée

Il est donc important de calculer et de travailler autour de son coût denrée par repas pondéré car il y a de très fortes marges de manœuvre (de 10% à 20%)

Analyse des études : des données disponibles sur les coûts denrées et les marges de manœuvre disponibles



Dans le même temps, différentes études montrent que plus du tiers des repas produits ne sont pas consommés.

3 raisons à ce constat :

1/. Sur-fabrication normale liée à la diversité des repas proposés aux malades (3 à 10% des non – consommations)

2/. Mauvaise commande des repas et des denrées par les services

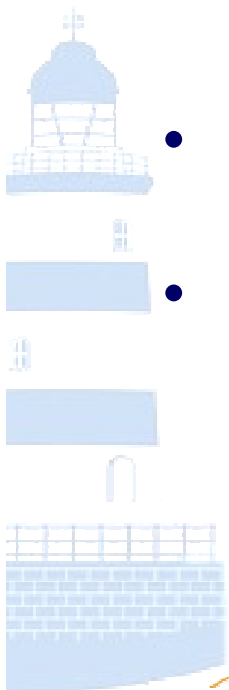
3/. Non- consommation des repas proposés aux malades (quantité, qualité)

Il est donc nécessaire de s'intéresser à la « **juste commande** » des repas et au « **juste repas** »



PLAN DE LA PRESENTATION

- Présentation des objectifs, de l'équipe projet, de la méthodologie et du calendrier de travail
- Présentation du périmètre retenu
- Présentation de la cartographie des dépenses
- Analyse de la situation actuelle
- **Fiches de bonnes pratiques**



ANALYSE DES BONNES PRATIQUES

- **Levier 1 : La massification des achats** (groupements d'achats)
- **Levier 2 : L'optimisation de l'offre et de la production alimentaires**
 - Simplification de l'offre alimentaire (cycle et plans de menus, plats, grammages)
 - Optimisation de la production (cuissons basse température)
- **Levier 3 : L'optimisation de la commande**
 - Optimisation de la commande des repas
 - Optimisation des commandes petits déjeuners et épicerie
- **Levier 4 : L'optimisation des pratiques et des techniques d'achats**
 - Réduction du nombre de références produits
 - Optimisation de l'allotissement
 - Technique des accords cadres ou des coûts portion
 - Négociation
- **Levier 5 : Questionner ses pratiques: internalisation/externalisation**
 - Sous-traitance / réinternéalisation des approvisionnements alimentaires

• **TOTAL 12 BONNES PRATIQUES SUR 22 BONNES PRATIQUES IDENTIFIEES**



Le gain réalisé par le centre hospitalier de Châlons-sur-Saône en adhérant au groupement régional d'achat est estimé à 7% du montant des achats alimentaires de cet établissement

Contexte

- **Le CH achète seul ses produits alimentaires**
- **Marchés alimentaires passés périodiquement par le CH** (définition des produits, allotissement, tests)



Détails du plan d'actions

- **Transfert de l'ensemble des marchés alimentaires du CH sur le Groupement d'achat existant** réunissant 100 adhérents et fournissant l'ensemble des produits
- **Amélioration qualitative** d'un certain nombre de produits
- **Allègement des formalités administratives**
- **Mutualisation des bonnes pratiques** entre adhérents au groupement



Résultats

***Gain de 80 K€
(1,11 M€ achats
alimentaires)***

Cette démarche a permis de réaliser une économie de 7%



Le gain réalisé par le CH d'Aix-les-Bains en modifiant son offre alimentaire est estimé à 10% de sa dépense alimentaire soit 90K€

Contexte

- Le centre hospitalier d'Aix-les-Bains (500 lits à forte dominante de services en EHPAD) avait un coût denrée par repas pondéré de 2,00 €uros.
- Le coût cible final retenu par l'acheteur hospitalier est de 1,80 €uros par repas)



Détails du plan d'actions

- **Travail collaboratif acheteur / responsable de restauration / diététicienne / magasin**
- Redéfinition du cahier de **grammages**
- Redéfinition des **plats proposés**
- Redéfinition du **plan de menus** et des **matières premières**
- Mise en place de **fabrications « maison »**
- **Simplification de l'offre alimentaire** en allégeant la carte des plats « constants »



Résultats

**Gain de
90K€ pour le CH
(900 K€ achats
alimentaires)**

Cette démarche permet une économie de 10%



Le CH Public du Cotentin (Cherbourg) a opté pour une maximisation des cuissons de nuit basse température, ce qui a permis un gain de 6% sur l'achat de viandes fraîches

Contexte

- Recherche d'amélioration du rendement des viandes après cuisson
- Objectif de minimiser l'impact des hausses du prix des viandes
- Nécessité d'un four adapté à la basse température (traçabilité),



Détails du plan d'actions

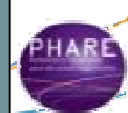
- Adaptation des plans de menus
- Travail sur les plans de production
- 75% des viandes cuites en basse température
- **Gain sur les rendements de 8% en moyenne (baisse des taux de perte)**
- **Gain qualitatif** en sus (tendreté de la viande cuite en BT)



Résultats

**16 k€
d'économie par
an sur un total
de 260 K€**

**Cette démarche a permis de réaliser une économie de 6%
sur les dépenses de viandes fraîches**



Le centre hospitalier de Grenoble a fait 100K€ de gains en mettant en place un contrôle des repas livrés

Contexte

Pas de contrôle des repas commandés : sur consommation inutile de plateaux repas



Détails du plan d'actions

Un contrôle des commandes des repas a été mis en place pour réduire les commandes : information des cadres des services, mise en place d'un demi-ETP pour contrôle dans les services.



Résultats

100 K€ sur 4,5M€
de dépenses
alimentaires
totales

Cette démarche a permis de réaliser une économie
de **2,5%** de la dépense alimentaire totale



Le gain réalisé par le centre hospitalier d'Annecy en encadrant mieux les commandes de collations (commandes nominatives sur le logiciel) est estimé à 50% de sa dépense de collations en un an, soit 10 000 €uros

Contexte

- Les collations sont commandées en vrac par les services, sans aucun contrôle.



Détails du plan d'actions

- Mise en place d'un logiciel informatique et prise de commande des collations sur informatique et attribuées nominativement à un patient
- Diminution des collations de 50%



Résultats

***Gain de
10k€ sur un total
initial de dépenses
de collations de
20k€
(qui représentent 1%
du total des dépenses
alimentaires)***

**Cette démarche a permis de réaliser une économie
de 50% de la dépense des collations**



La resserrement du nombre de références sur un lot de viandes fraîches permet au Resah-idf un gain de 190K€

Contexte

- Sur le lot viandes fraîches il existait plus de 50 références (bourguignon en 50, 60 80 g)
- Pour les mêmes plats les responsables de restauration n'utilisaient pas les mêmes morceaux
- Les opérateurs économiques avaient des difficultés à chiffrer leur offre.



Détails du plan d'actions

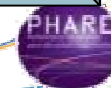
- Réunir les responsables de restauration, faire comparer leurs recettes pour un même plat, faire émerger une recette commune
- Leur faire accepter de changer leurs pratiques
- Massifier les références



Résultats

- ✓ Passer de 50 à 20 références
- ✓ Permettre aux opérateurs économiques de cibler leurs offres
- ✓ Gain de 190 k€ sur un lot de 1,9 M€

Cette démarche permet de réaliser une économie de **10%** sur les dépenses de viandes



Le choix du CH Montperrin (Aix-en-Provence) de passer un accord-cadre pour les fruits et légumes a permis un gain de 16,5K€ sur les achats de fruits et légumes

Contexte

- Test du CH Montperrin sur un accord cadre fruits et légumes pendant la période d'arrêt du marché du groupement 84 suite à suppression des rabais et ristournes (4 mois)
- Expérience de massification du GRAAL : groupe expert, essais, allotissement



Détails du plan d'actions

- Accord-cadre sur des critères techniques (60%) et moyens matériels (40%)
- Marchés subséquents relancés chaque quinzaine pour le GRAAL, toutes les semaines pour le CH Montperrin, sur des critères permettant de retenir le moins-disant (prix le plus bas pour le CHM et pour le GRAAL)



Résultats

Gain de
16,5K€ (sur
1,3 M€ achats
alimentaires)

Cette démarche a permis de réaliser une économie
de **16%** sur les achats de fruits et légumes



L'AP-HP a opté pour les négociations pour les marchés stratégiques, ce qui a permis, pour le marché des viandes fraîches, une diminution des dépenses de 45K€

Contexte

Pour toutes les consultations de plus d'1 M€, la mobilisation du levier des marchés négociés avec mise en concurrence a permis à l'APHP en 2011, pour le marché des viandes crues de boucherie, de faire baisser l'offre du meilleur candidat de 4,5%



Détails du plan d'actions

- Etablir un prix d'objectif réaliste pour le marché concerné avant l'ouverture des plis avec des bornes d'acceptation des offres serrées (+5%)
- Après l'ouverture des plis, toutes les offres au-delà de la borne haute sont éliminées
- Si 100% des offres sont au-delà de la fourchette, déclarer infructueux et lancer un Marché négocié avec mise en concurrence.
- Prévoir au moins un tour de négociation, deux tours si nécessaire.



Résultats

45 k€
d'économie
par an sur un
total de 1 Md€

Cette démarche a permis de réaliser une économie de
4,5% sur les viandes fraîches



Le Resah-idf a obtenu une économie de 16% en redéfinissant le choix des modalités de révision des prix sur un marché de fruits et légumes frais : coût à la portion

Contexte

- Les prix marchés de fruits et légumes frais étaient basés sur des cours au kilo publiés au journal des marchés agricoles auxquels s'appliquaient un remise avec une révision hebdomadaire
- Réticence des responsables restauration sur le principe.



Détails du plan d'actions

- Pour tous les fruits et certains légumes, le prix est basé non plus sur des prix au kilo mais sur un coût à la portion. (portions et qualité sont préalablement définies au CCTP)
- Les candidats proposent un prix ferme de la portion pour chaque trimestre sur 1 an.
- Nécessité de bien suivre et contrôler (grammages et portions)



Résultats

- ✓ Facilité de contrôle des factures
- ✓ Lisibilité des dépenses sur l'année
- ✓ Permet d'offrir des fruits de saisons (fraises ou cerises) aux patients sans surcoût
- ✓ Resah-Idf : 236k€ d'économies sur un lot de 1,5 M€)

Economie de 16% sur les fruits et légumes



Le CH de Vienne a réalisé un gain de 12% en sous-traitant ses approvisionnements alimentaires et en y associant une mission d'assistance technique dans le cadre de l'ouverture de sa nouvelle cuisine centrale

Contexte

- . Difficultés budgétaires du CH et recherche d'actions génératrices de gains financiers
- . Souhait de concentrer ses moyens sur son « cœur de métiers » en sous-traitant ses approvisionnements alimentaires et en y associant une mission d'assistance technique dans le cadre de l'ouverture de sa nouvelle cuisine centrale et de son nouveau self de personnel.



Détails du plan d'actions

SERVICES PRIS EN CHARGE PAR LE PRESTATAIRE

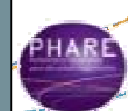
- . Ouverture et gestion de l'Unité Centrale de production
- . Prise en charge des approvisionnements alimentaires en contrepartie d'un prix au repas
- . Maintenance curative et préventive des équipements
- . Planification et organisation du travail
- . Adaptation de la prestation aux différentes pathologies



Résultats

✓ Gain de 180 K€
sur 1,5M€
d'achats
alimentaires

Cette démarche a permis de réaliser une économie
de **12%** sur le budget denrées alimentaires dès la
1ère année



Le retour d'une cuisine concédée à une cuisine interne a permis un gain de 15% pour l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Contexte

La construction d'une nouvelle plateforme logistique dont l'ouverture est prévue en avril 2013, a servi de point de réflexion au projet de ré internalisation de la cuisine centrale au sein de cette plateforme



Détails du plan d'actions

- Retour à la gestion des approvisionnements en interne
- Intégration du personnel de l'ancien prestataire dans les effectifs de la cuisine



Résultats

**Gain de
1 383 000€ (sur
9 220 000 € de
dépenses
alimentaires)**

Cette démarche a permis de réaliser une économie de 15% sur l'ensemble de la dépense alimentaire de l'AP- HM



Le CHU de Toulouse a choisi de modifier son offre alimentaire et de sous-traiter la production de son plat cuisiné à l'industrie agro-alimentaire, avec un gain d'achat de 9% sur son coût complet alimentaire

Contexte

Objectif d'améliorer la qualité (qualité perçue par les patients) **et le coût de la restauration**

- Coût ½ journée alimentaire avant : 6,812 € base Angers 2010
 - dont coût matière : 2,638 €
 - dont coût RH : 3,617 €
 - dont coût de fonctionnement : 0,557 €

Nécessité de gros investissements internes



Détails du plan d'actions

- **Simplification de l'offre alimentaire** (suppression du plan de menus) et proposition d'un choix positif aux patients entre 30 plats cuisinés de bonne qualité organoleptique (cycle de 2 semaines)
- **Choix de délégation totale du plat cuisiné à un industriel agro-alimentaire** avec obligation d'amélioration continue des plats (choix de Davigel après mise en concurrence). Nécessité de surfaces de stockage de surgelés.
- Réduction des effectifs de cuisine du CHU (gains économiques) et augmentation des achats de denrées alimentaires (plats cuisinés). Gain économique global.

Résultats

Dépenses alimentaires de 19,7M€ (denrées + personnel)
Coût Matière : 2,98 € / repas
Coût RH : 2,96 € / repas
Coût de fonctionnement : 0,25 € / repas

Cette démarche a permis de réaliser une économie de 9% sur le fonctionnement global du service restauration



OPPORTUNITÉ : La mutualisation des achats via un groupement d'une taille « suffisante » permet de dégager une économie de 3,2% du segment « Alimentation »

Gain retenu :
10 %

- Gain retenu de **10%** (selon la taille du CH, les gains potentiels vont de 8% à 15%)

Assiette
retenue :
402 M€

- Tout la partie alimentation : **803 M€**
- Taux d'applicabilité de **50%** : beaucoup de petits groupements existent, mais ils sont d'une taille insuffisante pour générer des gains significatifs

Opportunité
de gain :
40 M€
= 3,2%

- Cette opportunité génère un gain significatif à l'échelle de chaque établissement et permettrait à l'échelle nationale de réaliser par cette seule pratique 25% de l'objectif Armen !

Reproductibilité



Rapidité de
mise en œuvre



Difficulté-
intensité



OPPORTUNITÉ : L'optimisation de l'offre alimentaire permet une économie de 8% du segment « Alimentation »

Gain retenu :
13 %

- Gain retenu de **13 %** (cumul de plusieurs bonnes pratiques)

Assiette retenue :
751 M€

- Tout le périmètre est retenu : **1,3 Mds€**
- Taux d'applicabilité de **65%** : Une opportunité de généralisation assez large

Opportunité de gain :
102 M€
= 8%

- Cette opportunité génère un gain significatif à l'échelle de chaque établissement et permettrait à l'échelle nationale de réaliser par cette seule pratique 35% de l'objectif Armen !

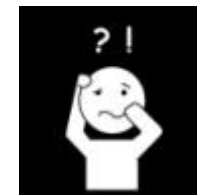
Reproductibilité



Rapidité de mise en œuvre



Difficulté-intensité

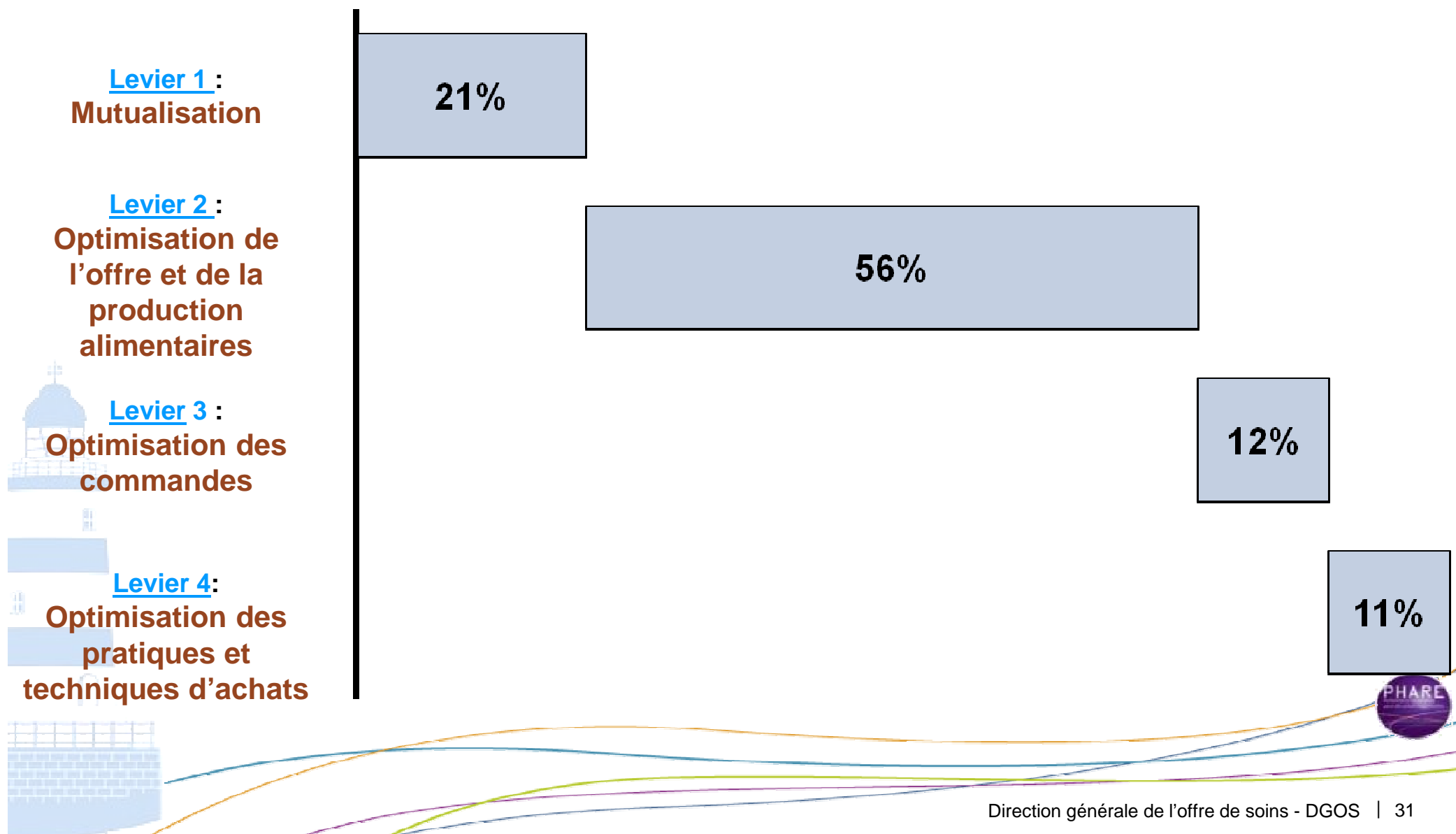


Chiffrage des opportunités

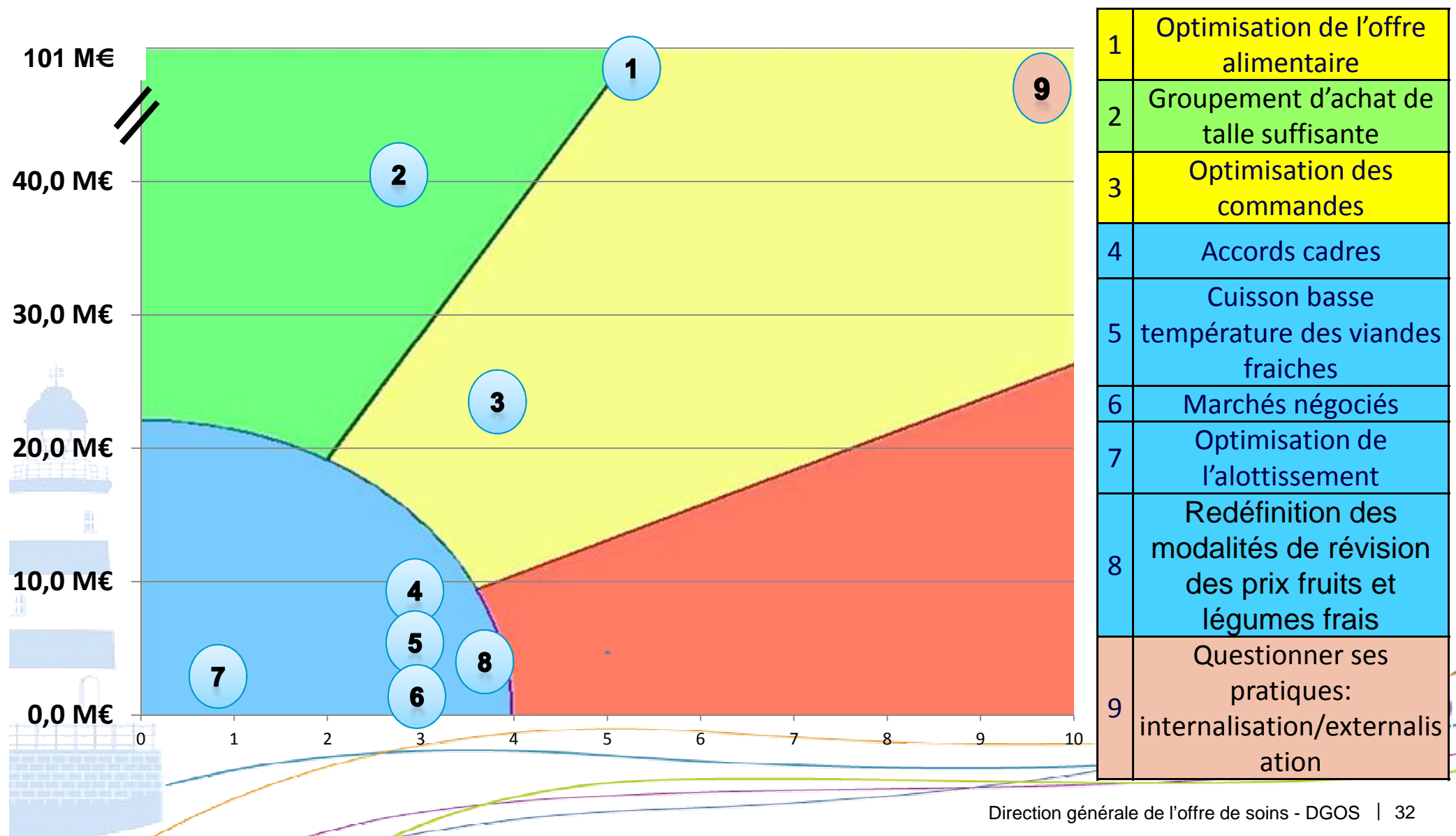
Opportunités	Gain
Grouperements d'achats	40,2 M€
LEVIER 1 - TOTAL MUTUALISATION	40,2 M€
Optimisation de l'offre alimentaire (grammages, menus, plan alimentaire, uniformisation des plans de menus, choix pdts)	101,6 M€
Cuissons basse température (viandes)	6,0 M€
LEVIER 2 - TOTAL OPTIMISATION DE L'OFFRE ET DE LA PRODUCTION ALIMENTAIRES	107,6 M€
Optimisation des commandes	22,8 M€
LEVIER 3 - TOTAL OPTIMISATION DES COMMANDES	22,8 M€
Accord cadre	9,4 M€
Redéfinition Prix portion fruits et légumes (Resah IDF)	3,4 M€
Optimisation de l'allotissement	2,9 M€
Marché négociés	1,4 M€
Juste dimensionnement besoins RH / concédé (APHP)	4,3 M€
LEVIER 4 - OPTIMISATION DES PRATIQUES ET DES TECHNIQUES D'ACHATS	21,4 M€

Total des gains sur le segment: 192,1 M€ soit 15,3%

Pourcentage de gain par levier



Matrice enjeux-efforts



En guise de conclusion ...

- **Grande richesse de la restauration hospitalière**

- Multiplicité des bonnes pratiques d'établissements
- Grande habitude de réflexions professionnelles et d'échanges / partages de bonnes pratiques (groupements, associations professionnelles UDIRH, audits MEAH ...)
- Notre travail fut à la fois facile (mettre en valeur nos expériences; ne pas inventer) et difficile (choisir)

- **Diversité des solutions mises en place**

- Pertinence et efficacité des pratiques recensées
- Pas de vérité absolue (sous-traitance / régie)
- Autant de solutions que de situations particulières

- **Importance de questionner ses pratiques de restauration , sans idée préconçue**

- **Objectif et volonté ressentie d'améliorer à la fois la qualité de la prestation et la performance économique**
- Ce n'est qu'en se questionnant globalement sur la prestation restauration (quelle offre alimentaire offrir aux malades? quels produits utiliser ? quelles recettes mettre en œuvre ?...) que l'on améliore à la fois l'offre et son coût

