



**EHESP**

---

**Attachée d'Administration Hospitalière**

Promotion : **2013**

Date du Jury : **Décembre 2013**

---

**Renforcer la fonction achats  
au Centre Hospitalier Victor DUPOUY  
grâce au programme PHARE**

---

**Frédérique BANKOLE**

---

# Remerciements

---

Mon parcours d'élève Attachée d'Administration Hospitalière s'achève bientôt. La réalisation d'un mémoire s'intègre dans ce cursus de formation comme une étape importante. J'ai eu la chance d'être accompagnée tout au long de son élaboration. Je souhaite remercier les personnes qui ont contribué à donner corps à ce mémoire.

Je remercie principalement Madame FLINOIS, directrice des Achats, des Logistiques Hôtelières et de l'Équipement du Centre Hospitalier d'Argenteuil.

Lors de la rédaction du projet de mémoire, elle s'est montrée à mon écoute, afin que les objectifs et les missions confiées répondent à nos attentes mutuelles.

Au cours de mes stages et de la rédaction de mon mémoire, ses conseils et avis éclairés ont contribué à faire de cette période un enrichissement professionnel et personnel. Son attention m'a permis d'améliorer mes connaissances en gestion des achats. Enfin, nos échanges me font mieux appréhender la fonction d'Attachée d'Administration Hospitalière.

J'adresse également mes remerciements aux différents acteurs de la fonction achats du CHA. Leurs avis étaient essentiels, pour la réalisation du diagnostic.

Je remercie toute l'équipe de la DALHE pour leur accueil, leur soutien et leur convivialité.

Enfin, je remercie mes lecteurs du centre hospitalier Eaubonne-Montmorency : Mr Bruno GALLET directeur du pôle Patrimoine, Prévention, Achats et Logistiques et Mme Sylvie LEMEUR, cadre supérieur de santé. Leurs conseils m'ont permis de remettre en question mon travail et de l'enrichir.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	2
<b>1 Diagnostic du niveau d'engagement du Centre Hospitalier D'Argenteuil dans le programme de Performance Hospitalière des Achats Responsable (PHARE).</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Etat des lieux de la fonction achats au CHA</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1.1 Quels sont les moyens financiers de la Direction des Achats des Logistiques Hôtelières et de l'Equipement (DALHE) ?</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1.2 Quels sont les moyens humains dédiés au processus achat ?</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1.3 Comment s'organise la gestion des achats au CHA</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1.4 Quels sont les engagements du CHA face au PHARE ? Réalisation d'une grille de maturité</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Cartographie des achats</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.1 Réalisation de la cartographie</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2.2 Analyse des dépenses</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3 Recueil de la vision des prescripteurs</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.1 Identification des prescripteurs majeurs</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.2 Questionnement des prescripteurs</b> .....	<b>19</b>
<b>2 Préconisations pour développer le programme PHARE au CHA, et mise en place d'un Plan d'Action Achats</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1 Identification des actions à mettre en œuvre</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1.1 Renforcement de la fonction achat dans les établissements de santé</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1.2 Réalisation de gains économiques et de qualité de service</b> .....	<b>28</b>
<b>2.2 Priorisation des pistes identifiées</b> .....	<b>34</b>
<b>2.2.1 Réalisation de la matrice de priorisation</b> .....	<b>34</b>
<b>2.2.2 Rédaction des fiches projets</b> .....	<b>38</b>
<b>2.3 Proposition d'un calendrier en vue de réaliser un Plan d'Action Achats</b> ....	<b>48</b>
<b>2.3.1 Réalisation d'un calendrier pour le déploiement d'un PAA</b> .....	<b>48</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>51</b>
Bibliographie .....	I
Liste des annexes .....	II

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance (des Etablissements de santé et médico-sociaux)

**AO95** : Appels d'Offres 95

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CHA** : Centre Hospitalier d'Argenteuil

**COFIL** : COmité de PILotage

**DALHE** : Direction des Achats des Logistiques Hôtelières et de l'Equipement (du Centre hospitalier d'Argenteuil)

**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins

**ETP** : Emploi Temps Plein

**GMAO** : Gestion de la Maintenance Assisté par Ordinateur

**Loi HPST** : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

**MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

**MEAH** : La Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers

**PAA** : Plan d'Action Achats

**Programme PHARE** : Programme de Performance Hospitalière des Achats REsponsables

**Résah-IDF** : RESeau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile de France

**SAE** : Service des Achats de l'Etat

**SLD** : Soins Longue Durée

**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

**UCPC** : Unité Centrale de Production Culinaire

## Introduction

La part d'un budget hospitalier consacré aux achats est de 24%. Les achats effectués par les hôpitaux représentent au total 18 milliards d'euros en dépenses annuelles.

Dans un contexte de nécessaire maîtrise de la dépense publique, et dans la continuité de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST), la communauté hospitalière a poursuivi sa modernisation et s'est attaqué à la fonction achats.

Annie PODEUR, Directrice Générale de l'offre de soins, en octobre 2011, est à l'origine du lancement du programme PHARE « **Performance hospitalière pour des achats responsables** » aux hospices civils de Lyon. Par un communiqué de presse du 03 octobre 2011, elle a officialisé le lancement de ce programme, fortement inspiré de la circulaire du 10 février 2012, concernant la professionnalisation des achats des Etablissements Public.

En décembre 2012, l'ARS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la DGOS, quelques établissements comme le CH D'Avignon se sont réunis pour partager leur expérience de la phase pilote.

Le « kit de déploiement » a été officiellement remis aux établissements.

Puis la dynamique s'est poursuivie :

En janvier 2012 : renforcement des groupements territoriaux dans les régions,

Le 15 mars 2012 : première journée des achats hospitalier au ministère de la santé : lancement de la première « vague ARMEN »<sup>1</sup>.

En novembre 2012 : lancement de la deuxième vague ARMEN

Résultats de la 1<sup>ère</sup> année prometteurs : gains économiques de 172M€ ; forte adhésion des établissements ; dynamique croissante des groupes de travail ; rôles clarifiés ; formation dédiée ...

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pilote le programme PHARE qui vise à accompagner les hôpitaux vers une fonction achats rénovée et plus efficiente. Le programme national PHARE a pour objectifs de créer les conditions pour mieux acheter dans tous les établissements de santé et améliorer le niveau de performance d'ici 3 ans. La DGOS a réuni toutes les conditions pour accompagner au mieux les hôpitaux. Un

---

<sup>1</sup> Vagues ARMEN : Projet majeur de l'axe performance des achats.

Groupes de travail ayant pour objectifs d'identifier des opportunités de gains puis de lancer des actions de progrès. 1ere vague : mars à juin 2012 ; 103 participants ; 80 bonnes pratiques identifiés par les groupes ; 26 recommandations prioritaires ;

comité national a été mis en place, en associant l'ensemble des Agences Régionales de Santé (ARS).

**L'ARS d'Ile-de-France** s'est impliqué dans ce processus en définissant des objectifs.

Le programme PHARE est structuré par trois axes opérationnels :

- ✓ Valoriser le poste de responsable achats au sein des établissements ;
- ✓ Créer les conditions d'un véritable dialogue prescripteurs - acheteurs ;
- ✓ Elargir l'accès des hôpitaux à des marchés groupés.

**Concrètement, les leviers à activer sont les suivants :**

- ✓ Négocier, en vue d'obtenir des prix raisonnables et justifiés ;
- ✓ Standardiser ou limiter les référencements des produits achetés, afin de limiter les surcoûts ;
- ✓ Raisonner en coût complet, c'est-à-dire anticiper sur le cycle de vie des produits achetés, leurs conditions d'utilisation et leur maintenance, dans un esprit de développement durable ;
- ✓ Activer le marché fournisseurs, qui nécessite une bonne connaissance des produits disponibles sur le marché.

Les outils existants pour permettre aux établissements d'atteindre les objectifs fixés sont nombreux : Guides des bonnes pratiques de la MeaH ; Fiches idées et fiches actions de l'ANAP ; Kit de déploiement proposé par la DGOS, retours des groupes de travail ARMEN...

Ces documents sont mis à disposition des établissements pour leur permettre d'atteindre les objectifs fixés par les ARS.

Dans le cadre de ma formation d'élève Attachée d'Administration Hospitalière à l'EHESP, j'ai réalisé mes périodes d'immersions professionnelles au CH d'Argenteuil, à la Direction des Achats des Logistiques Hôtelières et de l'Équipement (DALHE).

Le CHA est un établissement important au sein de son secteur. Il compte 850 lits (MCO, SSR, psychiatrie, SLD) et comprend 2430 professionnels.

Le budget de l'établissement est de 231 millions d'euros (fonctionnement : 180 et investissement : 51).

La DALHE est structurée en 2 pôles : Le pôle « Achats-équipements » divisé en 2 secteurs : Approvisionnements- marchés publics et Biomédical et le pôle « Logistique » divisé en 3 secteurs : Transports, Unité centrale de production culinaire (UCPC) et Entretien-hôtellerie.

Avant d'intégrer l'EHESP, j'étais « faisant fonction » d'AAH, en qualité de responsable des équipements, au Centre Hospitalier Eaubonne-Montmorency. A ce titre, la fonction achats à l'hôpital, m'intéresse plus particulièrement et c'est pourquoi j'ai souhaité diriger mes réflexions m'amenant à la rédaction d'un mémoire sur le programme PHARE et renforcement de la fonction achats.

Au cours de mes stages, la directrice de la DALHE du Centre Hospitalier d'Argenteuil m'a confié la mission suivante : déployer le programme PHARE au Centre Hospitalier d'Argenteuil.

Cette mission m'a amené à me poser plusieurs questions : Comment renforcer la fonction achats au centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil grâce au programme PHARE ? Quel est le niveau d'engagement du CHA dans le programme national PHARE ? Comment développer le programme PHARE au CHA ?

Pour répondre à ces questions et déterminer ma méthode de travail, je me suis aidé des outils mis à disposition par la DGOS et l'ARS Ile de France.

Le « kit de déploiement pour renforcer la fonction achats en établissement de santé » (ANNEXE 1) a été ma feuille de route. Dans cette démarche, le Centre Hospitalier d'Avignon a servi de pilote pour tester le déploiement du programme. A mon tour, j'ai appliqué la démarche proposée par la DGOS pour mener à bien ma mission.

Mon mémoire est donc une mise en perspective de ce travail. Dans une première partie, j'ai réalisé le diagnostic du niveau d'engagement du Centre Hospitalier d'Argenteuil dans le programme PHARE, grâce à la mise en œuvre d'une grille de maturité, d'une cartographie des achats et en recueillant la vision des prescripteurs. A partir de cette évaluation, dans une deuxième partie, j'ai proposé des préconisations pour développer une politique d'achats répondant aux objectifs du programme PHARE. Pour cela, j'ai réalisé sur une matrice de priorisation, rédigé des fiches actions et en proposé un calendrier en vu du déploiement d'un Plan d'Action Achat.

# 1 Diagnostic du niveau d'engagement du Centre Hospitalier D'Argenteuil dans le programme de Performance Hospitalière des Achats Responsable (PHARE).

« On ne peut pas améliorer ce que l'on ne mesure pas »<sup>2</sup>

Afin d'améliorer la fonction achats au CHA, il faut tout d'abord la mesurer. L'état des lieux de la fonction achat permet d'en mesurer la maturité. J'ai mené un diagnostic en plusieurs étapes. Dans un premier temps, j'ai réalisé l'état des lieux de la fonction achats (moyens financiers, moyens humains et organisation). Il m'a permis de compléter une grille de maturité proposée par la DGOS. Dans un second j'ai conduit la cartographie des dépenses d'achats afin d'analyser les dépenses de la Direction des Achats des Logistiques Hôtelières et de l'Équipement. Et enfin j'ai recueilli la vision des prescripteurs sur la fonction achats.

## 1.1 Etat des lieux de la fonction achats au CHA

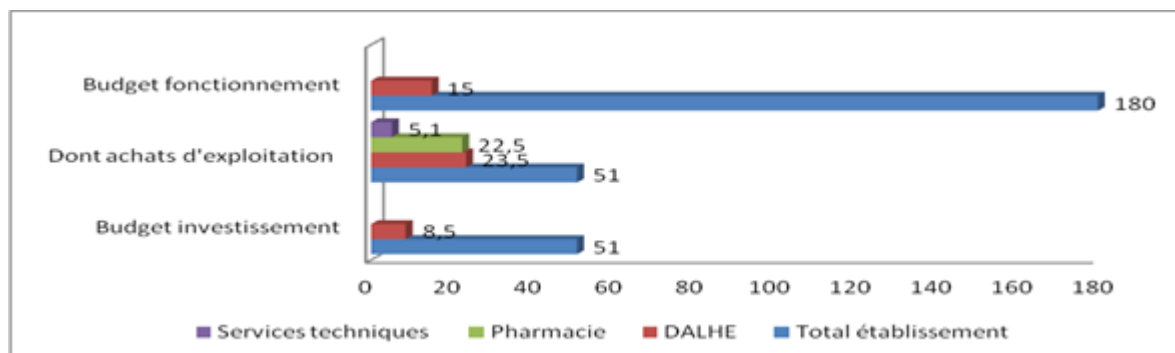
### 1.1.1 Quels sont les moyens financiers de la Direction des Achats des Logistiques Hôtelières et de l'Équipement (DALHE) ?

Le budget global de l'établissement est de 231 Millions d'euros :

- 180 millions de dépenses de fonctionnement dont 15 affectés à la DALHE
- 51 millions d'investissement dont 8.5 affectés à la DALHE

Les dépenses d'achats, pour l'année 2012 se sont élevées à 51 millions d'euros, soit 22% du budget global :

- 45,79 % ont été dépensés par la pharmacie
- 43,75% ont été dépensés par la DALHE
- 9,29% ont été dépensés par les services techniques



<sup>2</sup> Interview C. ANASTASY DG ANAP dans le Mensuel des Maisons de Retraite Avril n° 160.



## 1.1.2 Quels sont les moyens humains dédiés au processus achat ?

### A) *La DALHE*

La Direction des Achats, des Logistiques Hôtelières et de l'Équipement est dirigée par une directrice.

Une secrétaire (0.8 ETP) gère le secrétariat du service, et soutient les deux secteurs (10% : approvisionnement ; entre 10 et 20 % : cellule marché).

### ***Pôle achats et équipements***

#### **=> Secteurs approvisionnements, marchés publics et biomédical**

- 1 AAH, est responsable des achats et des approvisionnements. Elle encadre :
  - ✓ Le secteur approvisionnement (exploitation/Investissement)  
1 ADCH, est responsable de la gestion des approvisionnements dont les effectifs sont répartis de la manière suivante :
    - Exploitation : 5 gestionnaires (4.8 ETP),
    - Investissement : 1 gestionnaire (0.8 ETP),
    - Magasin : 1 référent, 2 gestionnaires, 4 magasiniers (7 ETP),
    - Reprographie : 1 agent (1 ETP).
  - ✓ Le secteur cellule marché  
1 ADCH (FF), est responsable des marchés publics.
    - 4 gestionnaires, dont 1 en détachement du RESAH-IDF pour la coordination des achats des médicaments (4 ETP).
- 1 Ingénieur biomédical, est responsable du secteur biomédical. Il encadre 1 secrétaire - agent d'accueil ; 1 responsable maintenance-référent GMAO et 4 techniciens. Il travaille avec les deux secteurs du pôle achats-approvisionnements pour la gestion des achats d'équipement et de matériel biomédical.

### ***Pôle logistique***

#### **=> Secteurs : transports, unité centrale de production culinaire et entretien - hôtellerie.**

- ✓ 1 Ingénieur logisticien, est responsable des 3 secteurs, qui sont eux-mêmes encadrés par 1 responsable (transport, entretien-hôtellerie, UCPC (Unité Centrale de Production Culinaire)).

Chaque responsable de secteur, travaille avec les secteurs du pôle achats-approvisionnements pour les achats liés à son propre secteur.

Enfin, un agent du Résah-IDF est détaché à la DALHE pour coordonner le groupement des commandes des médicaments. A ce titre, et le chef de service de la pharmacie, en est le coordonnateur technique.

### **B) La pharmacie**

La pharmacie dépend du pôle « activités transversales et soins de support ». Le pharmacien chef de service, est assisté par un cadre de santé. Il encadre des pharmaciens et des préparateurs. 3 personnes sont chargées du magasinage et 3 autres de l'administration de la pharmacie. Celles-ci s'occupent du suivi des dépenses de la pharmacie, et n'ont pas de lien particulier avec le secteur approvisionnements de la DALHE.

- Les pharmaciens sous la supervision du chef de service, travaillent avec la cellule marché, si les achats doivent faire lieu d'une procédure formalisée.
- Pour les achats par groupements, ils collaborent activement avec le Résah IDF. Par ailleurs, le Docteur DECOUSTURES est le coordonnateur technique de la filière médicaments du Résah-IdF.

### **C) Les services techniques**

Ils sont dirigés par un Directeur des travaux et services techniques. Un ingénieur en chef encadre plusieurs techniciens et ouvriers spécialisés (électricité, plomberie, ateliers, etc...)

- 1 agent administratif, (0.8 ETP) est affecté aux services techniques, et s'occupe du suivi des approvisionnements (commande, liquidation et mandatement).
- Les techniciens sous la supervision de l'ingénieur, travaillent avec la cellule marché, si les achats doivent amener à une procédure de mise en concurrence.

### **D) Le service de la formation continue**

Le service de la formation continue est composé d'un cadre de santé responsable du service, et de 2 agents administratifs. Le suivi des dépenses est réalisé par le service, qui n'a pas de lien particulier avec le secteur approvisionnements de la DALHE. Si une procédure doit être organisée, la cellule marché travaille avec la responsable de la formation continue.

### 1.1.3 Comment s'organise la gestion des achats au CHA

#### **La responsable achats du CHA**

Voir la fiche métier Responsable Achat du répertoire de la FPH (ANNEXE 2).

L'Attachée d'Administration Hospitalière de la DALHE, est la responsable achats du Centre Hospitalier. A ce titre, elle :

1. Pilote la politique des achats de la DALHE
    - ✓ Contrôle les marchés
    - ✓ Dans le cadre du Plan de Retour à l'Equilibre Financier (PREF) :
      - Suit les comptes stratégiques (déterminés selon la règle des 20/80),
      - Mène actuellement une analyse avec le laboratoire afin d'optimiser le budget.
    - ✓ Participe au suivi du groupement RESAH
  2. Participe aux projets de déménagement
    - ✓ Recueille les besoins en achat
    - ✓ Suit les marchés
    - ✓ Suit les fournisseurs et les commandes jusqu'à l'installation dans les services
  3. Pilote les marchés publics
    - ✓ Elabore le planning global des marchés (récurrents et nouveaux)
    - ✓ Elabore la méthodologie projet pour la mise en place des marchés
    - ✓ Suit les plans d'action et participe au suivi du groupement RESAH
  4. Gère les marchés publics
    - ✓ Rédige certains marchés
    - ✓ Contrôle la bonne exécution de la procédure, puis des marchés
  5. Suit les Plan Pluriannuel d'Investissement
    - ✓ Valide les demandes des services
    - ✓ Contrôle les tableaux de bord
- D'autres actions relèvent de la responsable des achats. Leur mise en place est dé-priorisée pour faire face à la gestion du quotidien :
- ✓ Elaborer des outils spécifiques pour améliorer l'efficience des achats,
  - ✓ Définir la cartographie des achats afin de mieux cerner les actions à mener,
  - ✓ Mettre en œuvre un plan d'action achat,
  - ✓ Optimiser la professionnalisation des acheteurs (formations, informations...),
  - ✓ Systématiser le dialogue avec prescripteurs,
  - ✓ Développer les achats responsables.

#### **Les acheteurs**

Le premier objectif du programme PHARE est de professionnaliser la fonction achat dans les établissements de santé. Le « nouveau » rôle de l'acheteur a été défini. L'acheteur :

- ✓ Veille à ce que les biens ou services arrivent à l'heure et avec la qualité requise (APPROVISIONNEMENT)
- ✓ S'assure que les marchés respectent le code des marchés publics (JURIDIQUE)
- ✓ Négocie les meilleures conditions économiques (ECONOMIQUE)

Au CHA, les acheteurs et/ou gestionnaires sont chargés de ces tâches, sous la responsabilité du Responsable Achat.

### ***Secteur approvisionnement (exploitations et investissements)***

Il y a deux types d'achats :

- ✓ Les achats déjà couverts par un marché
- ✓ Les achats liés à un besoin nouveau

Les gestionnaires (polyvalents) se répartissent le suivi des comptes (commande, réception, liquidation, mandatement...).

Les demandes ponctuelles de fourniture ou de matériel sont signées par le cadre de santé du service et sont adressées à l'agent chargé de la gestion du compte.

Les produits stockés font lieu de dotations gérées par le magasin (pour la plupart).

Il existe un plan pluriannuel par pôle sur 4 ans.

La politique de l'établissement pour les achats d'approvisionnement est la suivante :

- 1- Consultation des groupements de commande proposés par le RESAH IDF, qui, depuis peu, est aussi une centrale d'achat, permettant ainsi l'adhésion aux marchés en cours.
- 2- Puis, consultation de la centrale d'achat UGAP.
- 3- Pour les demandes inférieures à 15 000€, demande de devis auprès de 2 ou 3 fournisseurs.
- 4- Pour les achats supérieurs à 15 000€, le secteur marché public se charge de l'organisation du marché.

### ***Secteur marché publics***

Si les achats doivent faire l'objet d'une procédure, les acheteurs de la cellule-marchés auront la charge de la passation des marchés, en lien avec les prescripteurs.

- La cellule marché : Les 3 agents exécutent les tâches nécessaires à la passation et à la gestion des marchés (Rédaction des cahiers des charges administratifs, techniques et du règlement de consultation en collaboration avec les prescripteurs. Organisation administrative des différentes phases des procédures de passation des marchés. Publication. Réponse aux questions des candidats. Contrôle et analyse des offres, Renégociation des offres et suivi du planning lié à la procédure).

- Les prescripteurs rédigent le Cahier des Charges Techniques (éventuellement en constituant un groupe de travail), et analysent les offres techniques.

### **Les prescripteurs**

- ✓ Les différents services de soins de l'hôpital, sous la validation du cadre supérieur de santé et/ou du chef de service
- ✓ Les services logistiques
- ✓ Le service biomédical
- ✓ La pharmacie
- ✓ La direction des travaux
- ✓ La direction informatique
- ✓ La direction des ressources humaines

#### **1.1.4 Quels sont les engagements du CHA face au PHARE ? Réalisation d'une grille de maturité**

(ANNEXE 3).

Après discussion avec Madame FLINOIS, j'ai réalisé la grille de maturité proposée aux établissements par la DGOS. Cet outil est constitué d'une grille d'autodiagnostic exhaustive portant sur 27 dimensions, qui permet de mesurer la maturité des achats dans les établissements de santé face au programme PHARE.

A partir des informations collectées auprès des « acteurs achats », j'ai pu compléter la grille de maturité pour le CH d'Argenteuil. Il en ressort les conclusions suivantes :

- ✓ 30 % des dimensions analysées sont d'un niveau faible et nécessitent des améliorations prioritaires.
- ✓ 48 % des dimensions sont d'un niveau moyen et peuvent être améliorées.
- ✓ 30 % des dimensions sont d'un bon niveau.
- ✓ Globalement les domaines « stratégie et positionnement de la fonction achats » et « culture et organisation » sont de niveau correct ou bon
- ✓ Les domaines « pratique des achats » et « outils et pilotage » sont les domaines qui nécessitent une amélioration prioritaire.

**Tableau de synthèse des dimensions à améliorer au CHA.**

Domaines	Sous domaines A améliorer en priorité	Sous domaines Pouvant encore être améliorés	Sous domaines Dont le bon niveau doit être conservé
<b>Stratégie et positionnement de la fonction achats</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stratégie achats portée par l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participation à des groupements d'achats.</li> <li>➤ Niveau de performance attendu.</li> <li>➤ Implication de la fonction achats dans les décisions stratégiques.</li> </ul>
<b>Culture et organisation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aptitude à porter le changement.</li> <li>➤ Compétences des acheteurs.</li> <li>➤ Compétences de la cellule marché.</li> <li>➤ Développement des compétences.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Animation d'une démarche achat et implication des parties.</li> <li>➤ Moyens dédiés.</li> <li>➤ Participation à des réseaux d'acheteurs.</li> </ul>
<b>Pratique des achats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Questionnement des besoins.</li> <li>➤ Veille et prospection.</li> <li>➤ Gestion de la base four/références.</li> <li>➤ Gestion des risques.</li> <li>➤ Suivi de l'exécution des marchés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Approche coût complet.</li> <li>➤ Choix entre externalisation et régie.</li> <li>➤ Inventaire et gestion des stocks.</li> <li>➤ Contrôle de la fonction achats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Passation des marchés.</li> <li>➤ Choix entre groupements et marchés propres.</li> </ul>
<b>Outils et pilotage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mesurer la performance.</li> <li>➤ Outils informatique de gestion et suivi des marchés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Définition des objectifs.</li> <li>➤ Mesurer la performance.</li> <li>➤ Outils informatique de gestion.</li> </ul>	

Le CHA est déjà bien engagé dans le programme PHARE :

- Un responsable achat a été nommé,
- Une stratégie globale des achats est élaborée,
- Un dialogue prescripteurs-acheteurs existe,
- L'établissement est bien impliqué dans la mutualisation des achats,
- Les achats via le RESAH-IDF contribuent à la standardisation des achats,
- La négociation des marchés d'équipements et de fournitures est systématique.

## 1.2 Cartographie des achats

Pour savoir qui achète quoi et pour quel montant, il convient de réaliser une cartographie des achats. En effet, une simple extraction des données financières et comptables ne suffit pas. Un retraitement des données est donc nécessaire, avec au final, un pilotage plus précis des achats.

La cartographie est une étape essentielle afin de factueliser<sup>3</sup> les idées préconçues sur la répartition des volumes d'achats.

- ✓ La cartographie par segment permet d'avoir une vision claire sur les achats à enjeux forts,
- ✓ La cartographie des prescripteurs sert à cibler le dialogue prescripteurs-acheteurs,
- ✓ La cartographie des modes d'achats permet d'identifier les pistes de travail.

Il existe deux méthodes pour réaliser une cartographie des achats.

- A partir du plan comptable
  - ⇒ **Cette méthode est une première approche nécessaire qui donne une information proche de la réalité.**
- A partir du référencement des articles
  - ⇒ **Cette méthode est chronophage mais permet d'avoir une vision fine des volumes d'achats par segment.**

En raison du délai restreint réservé à cette mission, la première solution sera retenue : réaliser une cartographie à partir du plan comptable, permettra d'obtenir des informations justes bien que globales.

### 1.2.1 Réalisation de la cartographie

#### ***Définir une arborescence des achats***

Afin d'obtenir une arborescence par segments et sous-segments, j'ai déterminé, dans un premier temps, des segments pouvant se rattacher aux différents titres comptables.

Pour les sous-segments, je me suis basé sur la typologie des achats hospitaliers, et sur la nomenclature M21. Puis j'ai rattaché chaque compte issu du plan comptable de l'établissement (intitulé et numéro) aux différents sous-segments.

Une fois cette arborescence détaillée définie, j'ai demandé aux acheteurs d'extraire les données financières du système comptable de l'établissement, en éditant les « feuillets budgétaires » de leurs comptes.

---

<sup>3</sup> Terme utilisé par la DGOS dans ses recommandations

## ***Retraiter les données***

Le retraitement des informations financières et comptables en données achats est un travail long et fastidieux, qui demande beaucoup d'attention et de rigueur.

La base de données doit contenir des éléments suffisants et nécessaires pour analyser les dépenses d'achats de l'établissement.

La cartographie permet d'analyser les achats au sein de l'établissement.

### **1.2.2 Analyse des dépenses**

Une fois la base de données réalisée, j'ai créé sous Excel plusieurs tableaux croisés dynamiques avec insertion de graphiques.

Ces tableaux permettent d'obtenir de nombreux résultats. Les graphiques permettent de faire des constats visuels très rapides, mais là aussi, existent de nombreuses possibilités.

Reste à savoir ce que nous voulons analyser, et comment exploiter les chiffres pour qu'ils soient explicites, par rapport aux objectifs fixés.

#### **A) *Quels sont les objectifs des analyses ?***

##### ***Identifier les segments et sous-segments importants.***

Concernant les volumes d'achats plusieurs constats apparaissent :

- ✓ Les achats gérés par la DALHE représentent 45.79% des achats de l'établissement.
- ✓ Ceux de la pharmacie représentent 43.75%.
- ✓ Les dépenses d'achats des services techniques s'élèvent à 9.29% par rapport à la masse globale.
- ✓ Les achats de formation (Titre 1 : charges de personnel) sont de 1.16% ;
- ✓ Les « charges médicales » (titre 2) s'élèvent à 35 685 042.43 euros soit près de 70 % du total des dépenses. Elles sont gérées par la DALHE et la pharmacie.
- ✓ Les dépenses « charges hôtelières » (titre 3) s'élèvent à 14 846 305.18 euros soit près de 30 % du total des dépenses.
- ✓ Les charges exceptionnelles (Titre 4 : charges financières) sont de 0.29 %.
- ✓ « Le top 10 » des sous-segments de l'établissement est le suivant :



Étiquettes de lignes	% Montant 2012	Montant 2012
<b>1 Charges de personnel (Formation)</b>	<b>1,16%</b>	<b>596 234,33</b>
<b>2 Charges médicales</b>	<b>69,59%</b>	<b>35 685 042,43</b>
<b>Achats généraux</b>	<b>1,26%</b>	<b>648 167,52</b>
<b>Equipements médicaux (location équipements)</b>	<b>0,96%</b>	<b>490 538,24</b>
<b>Hôtellerie (équipement)</b>	<b>9,82%</b>	<b>5 035 426,76</b>
Immobilisations corporelles	3,20%	1 643 134,38
Instal. Techn. Matériel et outillage industriel	6,62%	3 392 292,38
<b>Produits à caractère médical ou pharmaceutique</b>	<b>52,50%</b>	<b>26 922 152,37</b>
Fourn. Prod. Finis et petit mat méd et médico	11,64%	5 969 500,28
Fournitures, prdts finis et petit mat. médical et médico tech.	5,46%	2 800 658,06
Produits pharmaceutique et produits à usage médical	35,21%	18 053 510,95
<b>Service à caractère médical (sous traitance médical)</b>	<b>5,05%</b>	<b>2 588 757,54</b>
<b>3 Charges hôtelières</b>	<b>28,95%</b>	<b>14 846 305,18</b>
<b>Achats généraux</b>	<b>8,64%</b>	<b>4 430 001,47</b>
Prestations générales et intellectuelles (assurances)	3,11%	1 594 573,93
<b>Bâtiment</b>	<b>6,90%</b>	<b>3 538 186,10</b>
Matières et fournitures non stockés	6,39%	3 276 803,55
<b>Hôtellerie (fourniture)</b>	<b>13,41%</b>	<b>6 878 117,61</b>
Alimentation	2,25%	1 152 832,44
Blanchisserie	3,26%	1 673 558,90
Entretien et réparation	2,02%	1 035 260,63
<b>4 Charges financières</b>	<b>0,29%</b>	<b>149 532,60</b>
<b>Total général</b>	<b>100,00%</b>	<b>51 277 114,54</b>

Au travers de ces chiffres, on peut constater que les sous-segments les plus importants du titre 2 sont les produits pharmaceutiques et produits à usage médical, les fournitures médicales, et les équipements médicaux. Ceux du titre 3 sont les matières et fournitures non stockées, les fournitures d'hôtellerie, et enfin les prestations générales et intellectuelles (assurances).

Ces 10 sous-segments totalisent près de 50% des dépenses d'achats.

Concernant la répartition des dépenses par compte,

- ✓ 14 comptes sur 159 (soit 11%) ont un montant annuel supérieur à 1 000 000 d'euros, et couvrent 65% des dépenses.
- ✓ 30 comptes (soit 19%) ont un montant annuel supérieur à 400 000 euros et couvrent 83% des dépenses (soit 42 521 216.68 euros).

Par ces analyses, nous avons confirmé les idées reçues :

- ✓ Les dépenses médicales représentent la plus grosse dépense de l'établissement,
- ✓ Les dépenses d'hôtellerie (équipements et fournitures) sont importantes,
- ✓ Les dépenses de matières et fournitures non stockées sont élevées,
- ✓ Les assurances sont également une charge importante.

La cartographie des dépenses d'achats du CH d'Argenteuil n'est pas atypique pour un centre hospitalier de taille similaire.

**Mieux identifier les modes d'achats pour renforcer la fonction achat dans l'établissement**

Segments	Nombre de compte	Nombre de compte via RESAH	Nombre de compte via UGAP	Nombre de compte via Marché	Nombre de compte via Hors Marché
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>			<b>2</b>
Formation	2	2			2
<b>2</b>	<b>65</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>39</b>
Achats généraux	1			1	1
Equipements médicaux	3			2	2
Hôtellerie	22	2	18	10	16
Produits à caractère médical ou pharmaceutique	28	20		4	9
Service à caractère médical	11	1		4	11
<b>3</b>	<b>88</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>56</b>
Achats généraux	48	7	1	12	38
Bâtiment	12	2		7	5
Hôtellerie	28	14		10	13
<b>4</b>	<b>5</b>				<b>5</b>
Charges exceptionnelles	5				5
<b>Total général</b>	<b>160</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>102</b>

Ces résultats ne donnent qu'une idée approximative de la répartition par mode d'achats. Pour une analyse exacte, il faudrait évaluer les montants par modes d'achats et les comparer. Néanmoins, nous pouvons constater des éléments intéressants :

- ✓ Les modes d'achats utilisés ne sont pas homogènes en fonction des segments.
- ✓ Les groupements d'achats via le RESAH<sup>4</sup>, ne touchent pas les segments de manière uniforme, et sont privilégiés pour les produits à caractère médical et les fournitures d'hôtellerie.

<sup>4</sup> Le groupement d'intérêt public « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France » (GIP Résah-idf) rassemble dans une stratégie d'achat de groupe plus de 134 adhérents dont 65 établissements publics et privés d'intérêt collectif de santé et 60 établissements publics médico-sociaux.

- ✓ Les équipements d'hôtellerie (titre 2), sont majoritairement achetés par l'UGAP<sup>5</sup>.
- ✓ Les marchés gérés par la « cellule marché » sont majoritairement des marchés de fournitures et d'équipements d'hôtellerie ainsi que des achats généraux du titre 3 (fournitures, transports...).
- ✓ Le nombre de compte dont les achats s'effectuent « hors marché » semble très important. Mais une analyse plus pointue par montant permettrait de connaître la répartition en pourcentage par modes d'achats et de cibler les actions prioritaires à mettre en place.

J'ai analysé plus précisément deux segments

1. Titre 2 : Service à caractère médical

Ce segment comprend les comptes suivants dont les dépenses sont effectivement hors marchés : Location IRM, Scanner (convention avec le CH Eaubonne-Montmorency pour 500 000€); Consultations spécialisées ; Hospitalisations extérieures ; Maintenance informatique médicale ; prestations lithotriporteur (tête de caméra haute définition)...

2. Titre 3 : Hôtellerie

Il comprend 3 sous segments importants dont la blanchisserie. Les dépenses de ce compte sont à 100% faites à la BIH du Val d'Oise, ce qui peut expliquer la raison pour laquelle le mode « hors marché » du segment est important. Il s'agit d'une mutualisation sous forme de GIP dont les membres sont engagés sur 25 ans.

Ainsi, pour chaque compte, il conviendrait de faire une analyse détaillée de la répartition par mode d'achat, mais la durée de mes stages ne me le permet pas.

**B) Quels sont les résultats des analyses ?**

Cette cartographie me permet d'avoir une vision des achats à enjeux forts :

- ✓ Les dépenses d'achats du CHA sont typiques d'un CH de sa dimension,

---

Soutenu par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, le Résah-idf est un des acteurs essentiels du programme PHARE, piloté par la Direction générale de l'offre de soins. L'adhésion au Résah-idf est ouverte à tous les établissements franciliens publics ou privés à but non lucratif du secteur sanitaire, social ou médico-social, soumis au code des marchés publics.

<sup>5</sup>L'UGAP est un établissement public industriel et commercial.

Elle est aujourd'hui la seule centrale d'achat public "généraliste" française et constitue un acteur spécifique de l'achat public, dont le rôle et les modalités d'intervention sont définis par le Code des marchés publics. Le recours à la centrale d'achat dispense ses clients de toute mise en concurrence et publicité préalables.

L'UGAP constitue un levier de la mise en œuvre des politiques publiques, notamment en matière de rationalisation de la dépense, de développement durable et de soutien aux PME et à l'emploi local.

- ✓ Les dépenses d'achats du titre 2 (charges médicales) représentent 2/3 des dépenses de l'établissement,
- ✓ Les dépenses d'achats du titre 3 (charges hôtelières) sont de 1/3,
- ✓ 50 % des dépenses sont réparties en 10 sous-segments,
- ✓ 19% des comptes (30 comptes) couvrent 83% des dépenses,
- ✓ Les modes d'achats utilisés varient en fonction des comptes, et une analyse détaillée permettrait de mieux cibler les leviers d'action.

Cet état des lieux a permis d'identifier les axes de travail prioritaires, les segments à approfondir et les prescripteurs à rencontrer en priorité.

### **1.3 Recueil de la vision des prescripteurs**

Après avoir identifié les segments importants, un entretien avec les prescripteurs est nécessaire pour recueillir leur vision des achats et leurs suggestions de points d'amélioration. Le « remue-méninges » avec les prescripteurs est une étape importante. J'ai également rencontré des acheteurs tels que les pharmaciens et les personnes supports de la DALHE (AAH : Mme Kandziora, ADCH : Mmes Gaillard et Bouchakour).

#### **1.3.1 Identification des prescripteurs majeurs**

En me basant sur les segments importants identifiés, voici les principaux prescripteurs que j'ai identifié :

##### **Dépenses à caractère médical**

Pharmacie : Chef de service et pharmaciennes

Laboratoire : Cadre supérieur de Santé

Biomedical : Ingénieur Biomédical,

Services de soins : Cadres de santé

##### **Les matières et fournitures non stockées (électricité, eau, gaz, chauffage)**

Services techniques : Directeur des travaux et services techniques, ingénieur travaux, TH électricité, TH plomberie

##### **Les dépenses liées à l'hôtellerie (Alimentation, blanchisserie, nettoyage)**

Secteur logistique de la DALHE : ingénieur logisticien, responsables transport, entretien et cuisine.

##### **Les investissements (matériel, mobilier et outillage)**

Informatique : ingénieur

DALHE (AAH) et les ADCH.

J'ai également questionné, la responsable de la formation continue.

### 1.3.2 Questionnement des prescripteurs

Au travers du questionnaire réalisé, j'ai cherché à amener les prescripteurs et acheteurs à répondre aux questions suivantes, en concordance des recommandations de la DGOS. Après avoir rédigé un questionnaire, j'ai interrogé 19 prescripteurs et acheteurs majeurs que j'avais identifié. J'ai obtenu 11 entretiens, ce qui représente 58% des personnes. Voici la synthèse des entretiens.

#### A) **Renforcer la fonction achats**

- Les prescripteurs, acheteurs et responsable achats sont-ils identifiés, et leurs rôles sont-ils connus ?

Les acteurs ont une bonne connaissance de leur rôle dans le processus achat. Ils ont identifié à juste titre les prescripteurs et les acheteurs.

- Désigner un responsable achats : Quels liens les prescripteurs et acheteurs entretiennent-ils avec le RA ?

Le responsable achat n'est pas correctement identifié.

- Elaborer une stratégie achats : La stratégie achat définie dans le projet d'établissement est-elle connue de tous les acteurs de la fonction achats ?  
La stratégie globale des achats de l'établissement est partiellement appréhendée.

- Assurer un meilleur dialogue entre prescripteurs et acheteurs : Comment est évalué le dialogue entre prescripteurs et acheteurs ? Les acteurs ont-ils des préconisations ?

Le dialogue prescripteurs-acheteurs est apprécié mais pourrait être développé. En effet, les acteurs demandent des échanges plus réguliers et dynamiques avec la DALHE. Un des prescripteur a préconisé de mettre en place un guide des achats interne.

#### B) **Réaliser des gains économiques**

- Mutualiser : Les acteurs connaissent-ils les actions de mutualisation ?

Les acteurs estiment que le CHA est bien impliqué dans la mutualisation des achats.

- « Juste besoin et bon usage » : Les besoins sont-ils analysés en amont des achats ?

70% des personnes interrogées estiment que l'analyse du besoin est bien réalisée en amont des achats et que c'est une pratique régulière de la DALHE.

- Négocier : Les achats sont-ils négociés ?

Les achats sont systématiquement négociés.

- Raisonner en coût complet : Ce raisonnement se pratique-t-il ? Un outil serait-il nécessaire ?

Un raisonnement en coûts n'existe que pour certains achats (biomédical pour tous les équipements ; logistique pour certains achats).

- Assurer un meilleur suivi fournisseurs : Existe-t-il un suivi des fournisseurs ? Quelles sont les suggestions des acteurs ?

Les problématiques fournisseurs sont gérés au cas par cas, selon le fournisseur.

Plusieurs suggestions sont proposées par les personnes interrogées pour assurer un meilleur suivi fournisseur :

- Mettre en place des indicateurs et des objectifs par activité et pour chaque fournisseur.
- Faciliter la communication entre les acheteurs ayant affaire aux mêmes fournisseurs.
- Standardiser les achats. Les acteurs ont-ils des suggestions ?

Les pharmaciens estiment que les achats ne sont pas suffisamment standardisés (difficile de satisfaire tous les établissements dans le cadre de groupement ; difficile de réduire le nombre de spécialités pharmaceutiques à l'hôpital)

Mais les autres services pensent le contraire.

Dans le cadre de ma mission, la rencontre avec les prescripteurs m'a permis de confirmer les engagements de l'établissement face au programme PHARE. J'ai pu synthétiser dans un tableau les engagements du CHA et la vision des prescripteurs.

Ce document servira de base pour identifier les actions à mettre en œuvre et faire des préconisations afin de renforcer la fonction achats au CH Victor Dupouy d'Argenteuil.

Recommandations de la DGOS	Engagements du CHA	Vision des prescripteurs	Niveau de maturité
<p><b>Renforcer la fonction achat dans les établissements de santé</b></p>	<p>L'une des ambitions de la DGOS est que la fonction achat soit reconnue. Mais on peut constater un décalage avec le statut et par conséquent avec la réalité du terrain dans la plupart des établissements. La fonction achat n'est pas encore reconnue à sa juste valeur dans la plupart des établissements.</p> <p>En effet, le régime indemnitaire n'est pas favorable aux agents titulaires travaillant en direction des achats. Cela incite les établissements à confier des missions de « spécialiste achats » à des contractuels.</p> <p>Ainsi, la DRH et la DALHE du CHA ont mis en place un régime indemnitaire particulier pour les gestionnaires de la cellule marché. Les agents sont en CDI et ont des objectifs, fixés lors des entretiens annuels, à atteindre. En fonction des résultats atteints, leur échelon est revu régulièrement (3/4 ans).</p>	<p><b>Selon vous : qui sont les prescripteurs ?</b>  <b>qui sont les acheteurs ?</b>  <b>qui est le responsable achats ?</b>  Les prescripteurs et acheteurs sont justement identifiés.</p> <p><b>Décrivez succinctement leurs fonctions respectives.</b>  Globalement les fonctions sont connues, mais pas de tous les acteurs.</p> <p><b>Décrivez votre rôle dans le processus achat.</b>  Les personnes interrogées ont bien identifié leur rôle dans le processus achat.</p>	<p><b>Bon</b></p>
<p><b>Désigner un responsable achats</b></p>	<p>Qui est le responsable des achats tel que l'entend le PHARE :  Mme Flinois Directrice de la DALHE ou Mme Kandziora : AAH responsable achats ?  Voir fiche de poste issu du répertoire des métiers de la FPH (ANNEXE 4).</p>	<p><b>Le RA est mal identifié.</b> Sont nommés soit le Directeur du CH soit la directrice des achats. L'AAH est cité par 2 personnes.</p> <p><b>Quels liens entretenez-vous avec le responsable achats ?</b>  Lien direct pour définir les besoins.  Contacts réguliers principalement lors de la passation des marchés publics pour la pharmacie.  Collaboration étroite, permanente et basée sur le soutien aux prescripteurs.</p>	<p><b>A améliorer</b></p>

Recommandations de la DGOS	Engagements du CHA	Vision des prescripteurs	Niveau de maturité
<b>Elaborer une stratégie globale des achats</b>	<p>Une stratégie achats existe au CHA. Elle est expliquée dans le projet d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcer la sécurité juridique des achats,</li> <li>✓ Améliorer la qualité des prestations logistique, hôtelière et biomédicale,</li> <li>✓ Développer en interne des relations de type client-fournisseur,</li> <li>✓ Rechercher l'efficacité à travers la maîtrise des coûts.</li> </ul> <p>Chaque axe se décline en différentes actions qui traduisent l'engagement de la direction du CHA à améliorer de façon durable et continue la qualité des prestations fournies aux usagers et aux agents de l'établissement. Elles traduisent également la nécessité d'évaluer et d'améliorer l'efficacité des processus internes.</p>	<p><b>Connaissez-vous la stratégie achats du CHA ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui =&gt; 7 personnes (64%)</p> <p><input type="checkbox"/> Non =&gt; 4 personnes (36%)</p> <p><b>Décrivez là.</b></p> <p>La stratégie est en fait mal connue des P et A.</p>	<b>A améliorer</b>
<b>Assurer un meilleur dialogue entre prescripteurs et acheteurs</b>	<p>Le dialogue existe, mais il n'est pas formalisé. Le dialogue se fait au cas par cas par des réunions, des groupes de travail...</p> <p>Les définitions manquent de précisions, en effet, une ambiguïté existe dans certains domaines comme le biomédical : qui est l'acheteur : le biomédical ou la cellule achat ?</p>	<p><b>Qualifiez le dialogue prescripteurs-acheteurs.</b></p> <p><input type="checkbox"/> A créer</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionnel =&gt; 4 personnes (36%)</p> <p><input type="checkbox"/> Régulier =&gt; 2 personnes (18%)</p> <p><input type="checkbox"/> Constant =&gt; 5 personnes (46%)</p> <p><b>Avez-vous des préconisations ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place d'un référent unique par direction,</li> <li>✓ Echanges plus réguliers et dynamiques.</li> </ul> <p>Les CAO étaient lourdes mais permettaient une diffusion des analyses des offres. Une organisation plus souple permettrait la diffusion de certaines informations que les utilisateurs ignorent.</p>	<b>A améliorer en priorité</b>
<b>Réaliser des gains économiques et de qualité de service</b>	<p>Le CHA est déjà engagé dans une démarche de gains économiques (mutualisation, négociations...).</p>		<b>Calcul à améliorer en priorité</b>



Recommandations de la DGOS	Engagements du CHA	Vision des prescripteurs	Niveau de maturité
<b>Mutualiser</b>	<p>Le CHA est déjà bien impliqué dans la mutualisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les achats sont prioritairement réalisés via le RESAH puis via l'UGAP.</li> <li>• Le CHA est coordonnateur du RESAH médicaments IDF. Et même si un agent est détaché du RESAH pour remplir cette mission, la cellule marché contribue à la réussite de ce groupement, cette mission confiée au CHA est pour le service achats une grosse charge de travail supplémentaire.</li> <li>• Le Dr DESCOUTURES, chef de service de la pharmacie, est le coordonnateur technique de la filière médicaments du Résah-Idf.</li> <li>• Mr Bertrand MARTIN, Directeur du CHA, est l'administrateur du collège EPS, du GCS D-SISIF (Système d'Information Santé Ile de France), porteur du schéma directeur SIS IF instauré par l'ARS IdF.</li> <li>• Plusieurs marchés sont mutualisés avec les CH voisins : SMUR, tubes de prélèvement, chaîne robotisée, accréditation laboratoires.</li> </ul>	<p><b>Le CHA est-il impliqué dans la mutualisation des achats ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui 11 personnes (100%)  <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>Comment cela se traduit-il ou comment cela pourrait-il se traduire ?</b></p> <p>Forte implication de tous temps à l'achat groupé. Avant départemental (AO95), aujourd'hui régional (Résah)</p> <p>Pour la pharmacie : Accords-cadres : délais trop longs pour passer des marchés subséquents  Achats de gros équipements avec CH voisins.</p>	<b>Bon, à poursuivre</b>
<b>Juste besoin et bon usage</b>	<p>Les achats sont standardisés via le RESAH ou l'UGAP,  Le juste besoin-bon usage est une pratique prioritaire au CHA.</p>	<p><b>Le besoin lié à un achat est-il suffisamment analysé en amont ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui =&gt; 8 personnes (73%) si le délai le permet  <input type="checkbox"/> Non =&gt; 3 personnes (27%)</p> <p><b>« Le juste besoin-bon usage » est-il une pratique du CHA ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Systématique =&gt; 4 pers (36%)  <input type="checkbox"/> Régulière=&gt; 7 personnes (64%)  <input type="checkbox"/> Inexistante</p>	<b>A améliorer</b>
<b>Négociation</b>	<p>La négociation des marchés (MAPA, marchés négociés et avenants) est systématique. Le suivi d'un tableau de bord permet d'évaluer les gains.  2012 =&gt; 9.72 %A mi 2013 environ 15%</p>	<p><b>Les achats dont vous êtes à l'initiative sont-ils négociés ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui =&gt; 11 personnes (100%)  <input type="checkbox"/> Non</p>	<b>Bon à poursuivre</b>

Recommandations de la DGOS	Engagements du CHA	Vision des prescripteurs	Niveau de maturité
Raisonnement en coûts complets	Ce raisonnement existe en biomédical. Qu'en est-il pour la logistique, les ateliers, les équipements généraux, informatique, les travaux ?...	<p><b>Les achats d'équipements font-ils lieu d'un raisonnement en coûts complets ?</b></p> <input type="checkbox"/> Oui => 4 personnes (36%) <input type="checkbox"/> Non 7 (64%)	A améliorer
Meilleur suivi fournisseur	Actuellement, la non-qualité des fournisseurs est connue des services, mais est-elle identifiée et suivie ?	<p><b>Un outil support est-il nécessaire ?</b></p> <input type="checkbox"/> Oui => 7 personnes (64%) <input type="checkbox"/> Non => 3 personnes (27%) +1 ne sait pas (9%)	A améliorer
		<p><b>Dans l'hypothèse d'une problématique fournisseur au cours de l'exécution d'un marché, comment agissez-vous ?</b></p> <p>Solution au cas par cas en lien direct avec la direction de la DALHE et le fournisseur pour recherche de solution. Signalement transmis aux responsables et/ou coordinateurs achats (Résah). Application du RC (pénalité, résiliation...)</p> <p>Pour la pharmacie : Achat pour compte (achat à la concurrence puis Rbt par titulaire du marché)</p> <p><b>Avez-vous des suggestions ?</b></p> <p>Compléter la base fournisseurs ; Définir des objectifs qualités quantifiables ; Mettre en place des indicateurs qualités par fournisseur puis par secteurs d'activité ; Manque de formalisme</p> <p>✓ Faciliter la communication entre les différents acheteurs ayant affaire aux mêmes fournisseurs.</p> <p>Pour la pharmacie : Ruptures d'approv. =&gt; faire des propositions d'achats substitutifs</p> <p><b>Les achats sont-ils suffisamment standardisés ?</b></p> <input type="checkbox"/> Oui => 7 personnes (64%) <input type="checkbox"/> Non => 4 personnes (36%) (Pharmacie, Mr Mesnil)	A améliorer
Standardisation	Les équipements et les fournitures sont standardisés. Les achats par le Résah, et l'UGAP contribuent à la standardisation en interne mais aussi entre établissements.	<p><b>Avez-vous des suggestions ?</b></p> <p>✓ Mettre en place un guide complet pour l'achat interne au CHA.</p> <p>✓ Standardisation difficile dans le cadre des groupements pour satisfaire tout le monde.</p> <p>✓ Pour la pharmacie : Réduction des nombres de spécialités pharmaceutiques à l'hôpital est ardue.</p>	A améliorer

## **2 Préconisations pour développer le programme PHARE au CHA, et mise en place d'un Plan d'Action Achats**

En me basant sur les résultats du diagnostic et sur les recommandations de la DGOS, et en m'aidant des outils mis à dispositions des établissements, j'ai dans un premier temps identifié les actions à mettre en œuvre. Selon les objectifs du programme PHARE, j'ai proposé des actions pour renforcer la fonction achats et d'autres qui devraient permettre de réaliser des gains économiques et de qualité de service.

Dans un second temps, j'ai priorisé les actions. Après avoir côté les actions, j'ai réalisé une matrice de priorisation, puis j'ai rédigé des fiches projets.

Enfin, après avoir réalisé ces trois étapes j'ai présenté un calendrier de déploiement, qui pourra servir de base pour la réalisation d'un Plan d'Action Achats.

### **2.1 Identification des actions à mettre en œuvre**

#### **2.1.1 Renforcement de la fonction achat dans les établissements de santé**

La direction du CHA perçoit la fonction achat comme un acteur majeur de performance. Elle soutient donc la DALHE, pour mettre en œuvre le programme PHARE. Ainsi des recommandations de la DGOS ont déjà été mises en place. Toutefois des actions restent à développer.

##### **A) *Développement des compétences de la fonction achat :***

Au moins 50 % des personnels de la fonction achat disposent d'une bonne expertise (expérience, formation) et des moyens sont disponibles pour le développement des compétences. Lors de l'évaluation annuelle, chaque agent émet ses souhaits de formation, ce qui permet de construire le plan de formation de l'année N+1. Madame FLINOIS travaille en collaboration du service « formation continue et développement des compétences » pour prioriser les formations demandées en fonction des budgets.

Le Résah-IDF et l'ANFH<sup>6</sup> proposent régulièrement des formations destinées aux acheteurs.

Ainsi, en 2013, les formations suivantes, issues du plan de formation 2013-2014, ont été dispensées aux acheteurs de la DALHE :

---

<sup>6</sup> L'ANFH est l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé par le Ministère de la Santé de la fonction publique hospitalière. L'association collecte et gère les fonds consacrés à la formation d'environ 900 000 agents. Elle propose également des formations aux établissements afin de développer les compétences des agents.

- Prévenir et gérer les contentieux en marché public
- Business Object perfectionnement (pour l'analyse des dépenses titre 2 et titre 3) (Résah)
- Conduire un entretien d'évaluation
- Réalisation de compte rendu et prise de note
- Optimiser ses tableaux de bord
- Gestion de la qualité au CHA

Pour 2014, les formations suivantes devraient avoir lieu :

- Scénariser les pistes de gains et déployer son PAA (Résah),
- Actualités du droit des marchés publics de fournitures et services,
- Certification des comptes,
- Gestion des marchés de travaux,
- Maitriser l'expression du besoin (Résah)

En collaboration avec la DRH, il a été créé le poste de « gestionnaire administratif spécialité achat », considéré de catégorie C+/B-, pour renforcer la fonction achat au CHA. Lors de la réalisation de la grille de maturité, Madame FLINOIS a estimé que la fonction achat est dotée de ressources propres qui lui sont globalement suffisantes.

**B) *Mettre en place un responsable achat qui anime et coordonne la politique achat de l'établissement.***

Le responsable achat a été mis en place par Madame FLINOIS, en respect des recommandations de la DGOS. Le programme PHARE préconise plusieurs organisations en fonction de la taille de l'établissement. Pour les établissements dont le montant des achats de fonctionnement est supérieur à 20 millions d'euros, le responsable achat occupe un poste à temps plein. Il sera rattaché au directeur adjoint d'établissement. Les acheteurs seront quant à eux rattachés au responsable achats.

Le responsable achat du CHA est l'AAH de la DALHE. Sur les organigrammes, elle est rattachée au directeur adjoint d'établissement, Madame FLINOIS. Les acheteurs sont bien rattachés au responsable achat. Lors de l'état des lieux de l'organisation de la fonction achat, j'ai pu constater que sa définition de poste correspond bien à celle donnée par le programme PHARE et par le répertoire des métiers de la FPH.

Malgré tout, au travers des entretiens réalisés auprès des acteurs, je me suis rendu compte que le responsable achat est mal identifié par les acteurs de la fonction achat. En effet, la directrice des achats ou le directeur de l'établissement sont considérés comme le responsable des achats. Il est probable qu'il y ait une confusion entre la personne responsable juridiquement des achats de l'établissement et la personne responsable du pilotage de la politique des achats et de l'animation de l'équipe des acheteurs.

Il semble judicieux de réaliser une communication interne à ce sujet.

### **C) *Elaborer une stratégie globale des achats***

La fonction achat est un acteur majeur dans la stratégie de l'établissement, elle est impliquée dans les prises de décision stratégiques.

La stratégie achat est définie dans le projet d'établissement mais reste mal connue par les acheteurs et les prescripteurs. En effet, la stratégie achat est formalisée, validée par la direction du CHA. Elle est facilement accessible, mais les acteurs de la fonction achats ne la connaissent pas correctement. Ils n'en ont qu'une vague idée (acheter au meilleur coût, optimiser les commandes groupées, contrôler les factures...), ou disent ne pas la connaître.

Ce sujet pourra également être rappelé, lors d'une communication interne.

### **D) *Améliorer le dialogue entre prescripteurs et acteurs***

Le dialogue existe. Il est reconnu par tous les acteurs, mais pourrait encore être développé. En effet, les moments d'échanges entre les différents acteurs ne sont pas réguliers et différent d'une personne à une autre.

Comme il existe des comités de pilotage des achats régionaux<sup>7</sup> (Poitou Charentes, Rhône Alpes...dont le rôle est développer la mutualisation, définir un responsable de région, gérer une boîte à idée, calculer les gains d'achats, développer l'offre de formation), la mise en place d'un comité de pilotage (COFIL) achat local serait pertinent.

Un COFIL achats est un facilitateur de la fonction achat auprès des prescripteurs et des acheteurs.

Il a pour objectifs de :

- Identifier et formaliser la stratégie achat,
- Définir et formaliser les rôles des différents acteurs de la fonction achat,

---

<sup>7</sup> Afin d'atteindre son objectif de gains de 27 millions d'Euros en trois ans (2011-2014), l'ARS Poitou Charente a mis en place un comité de pilotage des achats régional qui entend jouer le rôle de facilitateur auprès des entités compétentes et des établissements, pour :

- mobiliser les acteurs hospitaliers
  - professionnalisation des achats et des approvisionnements enrichira le dialogue entre prescripteurs et acheteurs.
  - coordination et recherche de synergies entre tous les acteurs achats de la région
  - identification d'une stratégie et d'un plan d'action d'achat annuel (PAA), en suivre la mise en œuvre et les impacts, et dont les résultats pourront être mesurés.
- massifier les achats,
  - développement des groupements régionaux
  - un déploiement d'outils et de propositions de services
- agir sur les autres leviers de performance
  - juste besoin-bon usage,
  - maîtrise des stocks et des consommations,
  - optimisation de la logistique,
  -

- Développer le dialogue et la collaboration entre les prescripteurs et les acheteurs, des différents services (DALHE, Travaux, informatique, biomédical et service de soins),
- Mobiliser les acteurs et partager leurs problématiques achats,
- Contrôler les stocks et les consommations pour obtenir des gains d'achats,
- Optimiser la logistique.

Il permet de :

- Renforcer la fonction achat,
- Optimiser les approvisionnements,
- Réduire les dépenses d'achats,
- Enrichir le dialogue prescripteurs-acheteurs,
- Mettre en place un Plan d'Action Achat (PAA),
- Suivre la mise en œuvre,
- Mesurer les résultats,
- Réaliser un bilan annuel,
- Fixer les préconisations et objectifs pour l'année suivante

#### **E) *Mettre en place un Plan d'Action Achat annuel***

La grille de maturité a fait ressortir que le PAA est insuffisamment détaillé et se limite à fixer des objectifs généraux sans considérer les moyens. **Déployer le PAA** est un des leviers de la fonction achat.

Un COPIL achats est le moteur principal du PAA, mais ce dernier doit être communiqué en interne. Un PAA se construit en plusieurs étapes :

- Définir les objectifs achats de l'établissement et de la DALHE,
- Décliner les objectifs en actions opérationnelles (qui ne devront pas être trop nombreuses et rester réalistes),
- Nommer un responsable pour chacune des actions,
- Estimer le planning qui servira de feuille de route,
- Mettre en place les outils de mesure,
- Réaliser le suivi par le comité des achats,
- Etablir un bilan de fin de plan et construire le prochain planning.

### **2.1.2 Réalisation de gains économiques et de qualité de service**

#### **A) *Calculer les gains achats***

Référentiel « gains achats » :

A la demande de la DGOS, un groupe de travail national s'est réuni en octobre et novembre 2011 afin de déterminer «une méthode de calcul des gains achats ». Ce groupe était composé du Resah-IDF, UNIHA, le CH de Chambéry, la DGOS, le SAE

(Service des Achats de l'Etat) et le Bureau des comptes de la Santé au ministère des finances.

A l'issu des réunions, un référentiel destiné aux établissements a été rédigé. Il est accessible sur le site de la DGOS. Une note synthétique a été adressée aux établissements, afin de les aider dans cette étape.

Quatre grands types de facteurs sont susceptibles de faire varier les dépenses d'une année à l'autre :

- les écarts de volume,
- les écarts de prix liés au marché fournisseurs,
- les écarts de prix liés à la révision contractuelle des marchés pluriannuels,
- les gains achats.

La méthode de calcul des gains achats est construite sur la comparaison entre les prix « historique ou de référence » et les prix « nouveaux », après intervention de l'acheteur.

- Pour les achats récurrents la formule est :  
Gain achat = (prix historique - prix nouveau) X volume prévisionnel
- Pour les achats ponctuels la formule est :  
Gain achat = (prix de référence - prix nouveau) X volume prévisionnel

Les calculs réalisés permettront de prioriser les projets à lancer. Les gains prévisionnels seront contrôlés et formalisés.

Les gains achats seront intégrés au PAA.

Lors des calculs de gains, il faut également prendre en compte :

- l'évolution des prix,
- la variation des marchés économiques,
- les écarts de prix liés aux révisions contractuelles des marchés pluriannuels

A partir de la cartographie réalisée, lors de la phase de diagnostic, il serait intéressant de faire des calculs de gains pour les segments forts à la fin de l'année 2013. Cela permettrait d'avoir une vision des objectifs de gains attendus pour 2014.

Les gains attendus seront inclus au PAA 2014. Ce chiffrage se réalisera avec les prescripteurs, afin de les sensibiliser et qu'ils fassent leur retour d'expérience aux acheteurs.

## **B) Mutualiser**

La mutualisation est une pratique courante du CHA. L'établissement a toujours été fortement impliqué dans l'achat groupé. Aujourd'hui membre actif du Résah-IDF, et coordonnateur du « Résah médicaments », il était déjà fortement impliqué au sein de «AO95 » (groupement départemental qui a précédé le Résah-IDF).

Comme j'ai pu le constater en réalisant la cartographie, l'établissement réalise une part importante de ses achats via des groupements d'achats.

La politique sur les achats via groupements ou marché propre est claire. Les acheteurs et prescripteurs ont connaissance des différents modes d'achats, et travaillent en collaboration étroite et permanente avec la DALHE pour la mutualisation des achats.

La cellule marché est moteur lors de la phase de passation des marchés. A chaque renouvellement de marché, les acheteurs évaluent selon différents critères (coût, qualité, risques...) les opportunités de passer via un groupement ou de réaliser un marché propre. Des achats sont réalisés par mutualisation avec les établissements voisins, notamment avec les CH d'Eaubonne-Montmorency et de Gonesse.

## **C) Le juste besoin et le bon usage**

70% des personnes interrogées estiment que « le juste besoin-bon usage » est une pratique régulière du CHA.

En effet, les acheteurs de la DALHE collaborent activement et régulièrement avec les prescripteurs afin de répondre aux besoins des utilisateurs. L'expression de leurs contraintes en terme de législation et de négociation sont prises en compte. En effet, les méthodes d'achat sont discutées de manière périodique entre les différents acteurs. Les acheteurs de la DALHE sont reconnus comme étant une force de proposition juridique et financière.

Les prescripteurs sont à l'initiative de l'expression du besoin. Ils rédigent les Cahiers des Charges Techniques. Ils sont sollicités par les acheteurs lors du déroulement de la procédure : rédaction des CCAP et RC ; réponse aux questions des candidats... Ils analysent des offres d'un point de vue technique. Ils participent à la renégociation des offres.

Les prescripteurs estiment que, parfois, le temps manque en amont de la procédure pour que le besoin soit précisément analysé.

Le juste besoin-bon usage pourrait être développé par le biais d'un comité des achats.

## **D) Négocier**

Les achats sont négociés. Un tableau de bord « gain des négociations » a été mis en place en 2011. Il est suivi par le secteur « marchés publics ». Ainsi tous les MAPA sont



renégociés après dépôt de la première offre des candidats. Grâce à cette renégociation systématique, il a été enregistré un gain de 165 905 euros pour l'année 2012, soit environ 10% par rapport aux offres initiales. Pour l'année 2013 le gain obtenu, fin août, est de 154 350 euros soit environ 15% par rapport aux offres initiales.

La négociation (ou renégociation) systématique des MAPA doit se poursuivre.

### **E) Raisonner en coûts complets**

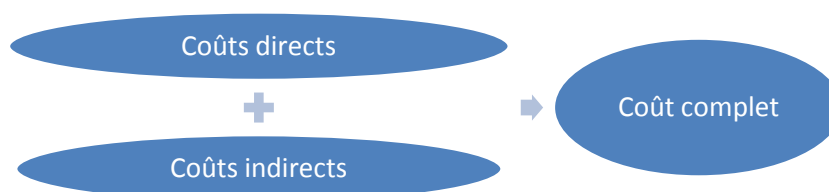
Ce raisonnement n'est pas systématique lors de l'achat d'équipement.

64 % des personnes interrogées ne réalisent pas leurs achats en raisonnant en coûts complets, et estiment que la mise en place d'un outil serait nécessaire.

Le raisonnement en coûts complets ne peut se faire que sur des achats d'équipements (biomédical, médico technique, hôteliers) qui comprennent des charges directes et indirectes. Le secteur biomédical pratique ce raisonnement et calcule quels seront les coûts directs et indirects nécessaires au bon fonctionnement d'un équipement. Pour les autres achats d'équipement de l'établissement, le raisonnement en coût complet n'est appliqué que partiellement, et n'est pas formalisé.

Le calcul en coûts complets intègre :

- des coûts directs : le prix d'achat de l'équipement, les coûts des accessoires et consommables qui seront utilisés tout au long de la vie de l'équipement,
- des coûts indirects : les frais d'installations, d'entretien, de maintenance, de destructions en fin de vie. Il comprend également les frais d'emballages, de transports...



En ce qui concerne les coûts indirects, ils sont généralement intégrés dans l'objet du marché. En effet, la livraison et l'installation sont généralement demandés aux fournisseurs. Le fournisseur intègre donc au prix de vente ses frais d'emballages, de transports et d'installations qu'il répercute à son client. Ces frais ne sont pas toujours dissociés du prix de l'équipement.

Un marché peut inclure l'entretien et la maintenance des équipements. Dans ce cas, le fournisseur fera une offre dissociée de l'offre de base. Ces charges sont connues des acheteurs, mais n'entraînent pas pour autant un calcul en coûts complets.

En ce qui concerne les coûts directs tels que les achats de consommables qui seront réalisés pour le bon usage de l'équipement, ils ne sont qu'approximatifs voire inexistantes. En effet, cette évaluation est plus difficile à réaliser et demande un dialogue prescripteurs-acheteurs important. D'une part, le prescripteur doit connaître précisément quels produits

et accessoires seront nécessaires pour l'utilisation de l'équipement. D'autre part, l'acheteur doit faire une étude préalable à l'achat de l'équipement.

Afin de mieux maîtriser les coûts complets, un outil de suivi peut être mis en place pour aider les prescripteurs et les acheteurs dans le calcul.

#### **F) Activer le marché fournisseurs**

La veille et la prospection se basent principalement sur les sollicitations de l'extérieur. Les acheteurs n'ont pas une démarche proactive pour faire évoluer leurs panels. Les revues et sites spécialisés sont peu consultés.

Faute de temps, la prospection fournisseur n'est pas une pratique courante. Lors des renouvellements de marchés, une veille n'est pas toujours mise en œuvre. La connaissance des marchés des différents segments est globale. Les fournisseurs ne sont pas systématiquement contactés pour présenter leurs nouvelles gammes de produits.

Les prescripteurs ont une connaissance plus précise du marché. Le dialogue prescripteurs-acheteurs peut amener les acheteurs à mieux connaître les différents marchés.

Le positionnement des acheteurs au sein des réseaux locaux et nationaux est également un moyen pour mieux connaître les marchés.

#### **G) Un meilleur suivi des fournisseurs**

Le suivi des fournisseurs n'est pas formalisé. Les incidents ou les bonnes pratiques sont recensés verbalement, mais la base fournisseurs n'est pas exploitée. En effet, l'outil informatique de gestion GEF ne comporte pas de suivi des fournisseurs. La non-qualité des fournisseurs est connue des utilisateurs, prescripteurs et acheteurs, mais n'est pas retracée par écrit. Il n'existe pas d'analyses structurées ni de procédures de qualification des fournisseurs.

En cas de litige avec un fournisseur, une solution est recherchée au cas par cas. Les prescripteurs et la DALHE recherchent la solution la mieux adaptée dans le respect du Règlement de Consultation.

Dans le cas d'un marché géré par le Résah, les coordonnateurs sont informés, et recherchent également la meilleure solution. L'exécution des marchés n'est pas évaluée.

Les personnes interviewées ont fait plusieurs préconisations pour que le suivi des fournisseurs soit amélioré :

- Définir des objectifs qualité quantifiables,
- Mettre en place un outil de suivi qui devra être renseigné par les prescripteurs,

- Développer la communication entre les différents acteurs utilisant un même fournisseur,
- Pour le cas particulier de la pharmacie, en cas de rupture d'approvisionnement, prévoir des possibilités de substitution.

Un classement des fournisseurs de la DALHE a été réalisé à fin 2012. Voici le résultat pour les 25 premiers, classés par chiffre d'affaire :

	Exercice	Compte achat	Code fournisseur	Nom fournisseur	Montant TTC
1	2012	6281200	71803	GIP BIH	1 723 558,90
2	2012	6021500	39775	EFS ILE DE FRANCE	1 721 841,63
3	2012	6283000	49167	ELIOR SERVICES PROPLETE ET SANTE	1 556 433,22
4	2012	6165000	20686	SHAM	1 419 799,00
5	2012	2153152	54280	GE MEDICAL SYSTEMS	868 597,60
6	2012	2154100	23710	UGAP	549 602,12
7	2012	2184100	23710	UGAP	488 671,97
8	2012	6288300	64921	JUSSIEU SECOURS VERSAILLES	472 939,92
9	2012	6131520	54280	GE MEDICAL SYSTEMS	461 400,00
10	2012	6022411	20802	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS	353 029,75
11	2012	6111300	35639	LABORATOIRE CERBA	299 726,47
12	2012	2183210	23710	UGAP	295 516,12
13	2012	6131522	13443	HILL-ROM	279 405,89
14	2012	6151620	2866	SIEMENS SAS	278 764,42
15	2012	6152610	43003	CHU DE GRENOBLE	232 246,00
16	2012	6284000	71483	MIPIH	201 188,77
17	2012	6288700	67169	TAÏS/VEOLIA	182 298,94
18	2012	6245000	1386	AMBULANCES DIDIER	182 056,48
19	2012	6288700	67158	SITA ILE DE FRANCE	179 515,05
20	2012	6022410	113	ABBOTT FRANCE SA	178 779,68

La mise en place d'un outil et le suivi des 10 fournisseurs les plus importants serait pertinent.

#### **H) Standardiser**

Du fait de sa forte implication aux groupements nationaux et locaux, 64% des prescripteurs et acheteurs estiment que les achats sont suffisamment standardisés. Toutefois les acheteurs de la pharmacie estiment qu'ils ne le sont pas suffisamment, mais qu'il est difficile de réduire les nombres de spécialités pharmaceutiques à l'hôpital. Dans le cadre de groupement, la standardisation et la satisfaction de tous est difficile.

**La standardisation des achats au CHA doit se poursuivre, et se développer pour les achats pharmaceutiques.**

## **2.2 Priorisation des pistes identifiées**

Après avoir identifié les actions à mettre en œuvre pour développer le programme PHARE au CHA, une matrice de priorisation permettra de sélectionner les projets sur la base de l'impact attendu et sur la facilité de mise en œuvre.

Cette étape permet de déterminer l'ordre dans lequel seront mises en œuvre les pistes d'amélioration identifiées.

Des fiches projets pourront alors être rédigées pour chaque piste. Elles permettront d'identifier les différentes étapes de chaque levier d'amélioration et d'avoir tous les éléments nécessaires pour la mise en œuvre.

La priorisation des pistes se déroule en 2 grandes étapes :

- Réaliser la matrice après avoir coté les actions,
- Rédiger des fiches projets.

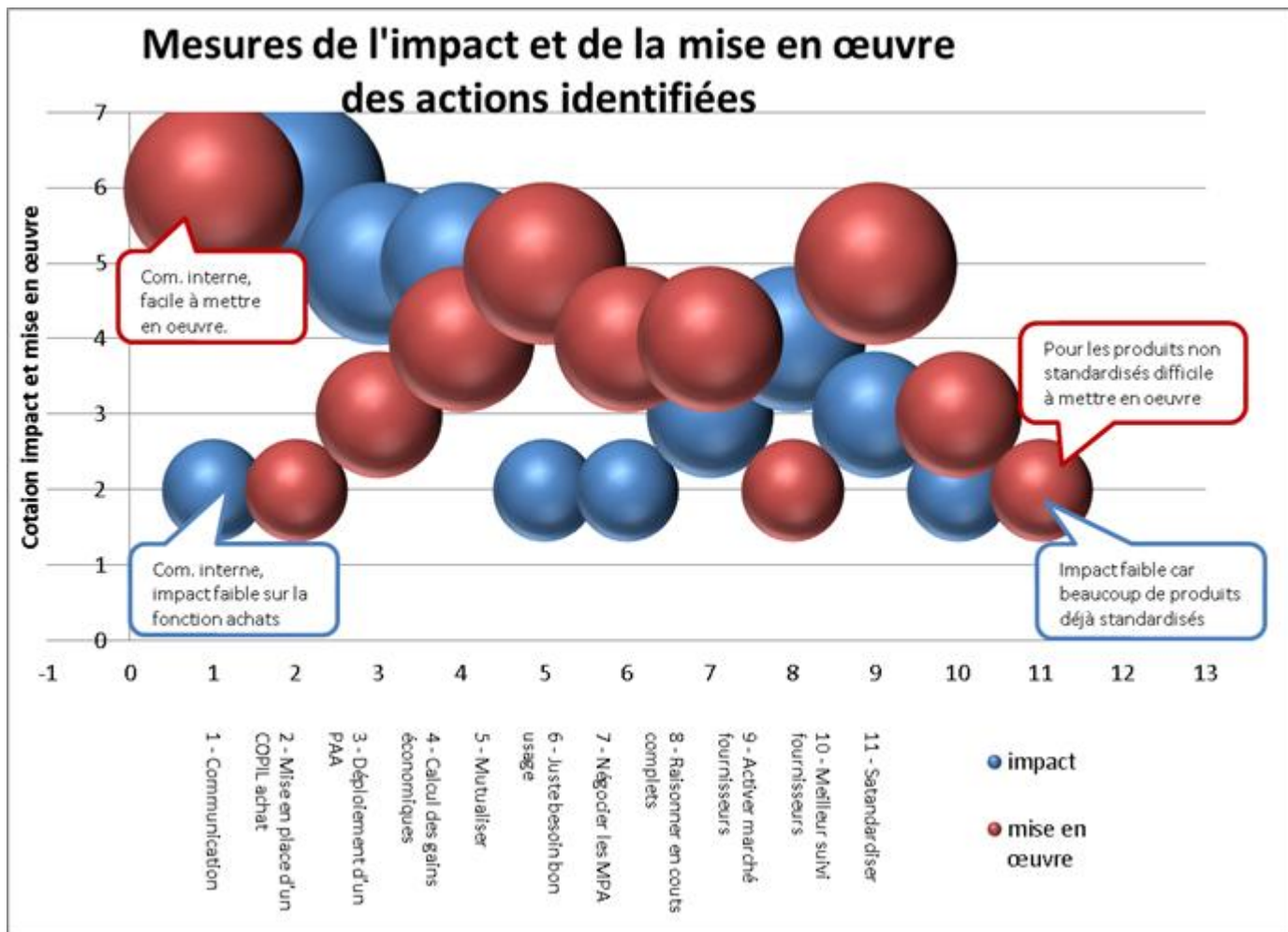
### **2.2.1 Réalisation de la matrice de priorisation**

Afin de réaliser la matrice de priorisation, il convient avant tout de coter les actions afin de pouvoir les positionner dans la matrice.

Cotation impact : Noté de 1 à 6 => plus l'impact sera fort, plus la note sera élevée ;

Cotation mise en œuvre : Noté de 1 à 6 => plus la mise en œuvre facile plus la note sera élevée.

Leviers Identifié	Impact attendu Sur la fonction achat	Cotation	Facilité de mise en œuvre	Cotation
Rappel stratégie achat et rôle RA communication interne	Faible Information aux acteurs sans impact concret sur la fonction achat	<b>2</b>	Facile, Information par note aux acteurs et/ou via APOSTRPH'A et/ou « l'actu de la semaine »	<b>6</b>
Améliorer le dialogue : Mise en place COPIL achat	Fort, la mise en place d'un COPIL aura une forte incidence sur la fonction achat.	<b>6</b>	Mise en place pas trop difficile, le suivi demande rigueur et investissement en temps important.	<b>3</b>
Déploiement d'un PAA	Fort	<b>5</b>	Difficulté moyenne Le calendrier de déploiement proposé pourra servir de base au PAA 2013-2014.	<b>3</b>
Calcul des gains économiques	Fort, Outil de valorisation des gains	<b>5</b>	Difficulté moyenne Temps important, mais sans difficulté technique.	<b>4</b>
Mutualiser	Faible Déjà existant	<b>2</b>	Facile organisation actuelle à poursuivre	<b>5</b>
Juste besoin Bon usage	Faible Déjà existant,	<b>2</b>	Moyen Serait Intégré de fait au comité des achats.	<b>4</b>
Négocier les MAPA	Faible Déjà existant	<b>2</b>	Facile Organisation actuelle à poursuivre.	<b>5</b>
Raisonner en coûts complets	Moyen/Fort Permettrait des économies sur les consommables des équipements uniquement.	<b>4</b>	Difficile. La mise en œuvre et le suivi d'un outil demande une rigueur et un temps important.	<b>2</b>
Activer marché fournisseur	Moyen/Faible Puisque partiellement existant	<b>3</b>	Moyen Nécessité de prospection régulière.	<b>4</b>
Meilleur suivi fournisseurs	Faible Déjà existant mais sans formalisme, n'aurait donc pas d'impact direct.	<b>2</b>	Moyennement difficile L'outil facile à créer mais suivi moins aisé.	<b>3</b>
Standardiser	Faible Car existe déjà grâce aux groupements.	<b>2</b>	Difficile Pour les produits non standardisés (médicaments).	<b>2</b>



Ce graphique indique les mesures de l'impact et de la mise en œuvre.

Concernant l'impact (points bleus), plus les points sont petits, moins l'impact sera important et plus les points sont gros, plus l'impact sera important.

Les points bleus les plus gros sont :

- La mise en place d'un comité de pilotage achat
- Le déploiement d'un Plan d'Action Achats
- Le calcul de gains économiques

Concernant la mise en œuvre (points rouges), plus les points sont petits, plus la mise en œuvre sera facile et plus les points sont gros, plus elle sera difficile.

Les points rouges les plus petits points sont :

- Communication interne
- Négociation des MAPA.

### **Réaliser de la matrice de priorisation**

Après avoir coté les actions, on peut réaliser une matrice de priorisation. Chaque action levier est placée sur la matrice de priorisation en fonction de son impact ou potentiel de gain sur la fonction achat et de sa facilité de mise en œuvre.

IMPACT 6 FORT			COFIL achats	<b>ACTIONS PRIORITAIRES</b>		
			PAA	Calcul des gains économiques		
4 MOYEN		Raisonnement en coûts			<b>GAINS RAPIDES</b>	
				Activer marché		
2 FAIBLE		Standardiser	Meilleur suivi	Juste besoin bon usage	Mutualiser Négocier les MAPA	Communication interne
	1					
	1	2	3	4	5	6
	MISE EN ŒUVRE DIFFICILE		MOYENNE		FACILE	

Cette matrice réalisée permet d'identifier les actions à mettre en œuvre rapidement.

Les leviers prioritaires sont :

- La création d'un COFIL achats local,
- Le déploiement d'un plan d'action achat,
- Le calcul des gains financiers sur les achats 2012-2013.

Les leviers qui apporteraient des gains rapides sur la fonction achat sont :

- Mutualiser
- Négocier les MAPS
- Communication interne,

## 2.2.2 Rédaction des fiches projets

La rédaction de fiches projets détaillées, permet d'identifier les différentes étapes de chaque levier d'amélioration. Chaque fiche doit comporter :

- Les objectifs de l'action
- Le responsable de la mise en place du levier,
- Les différents interlocuteurs,
- Les délais de mise en œuvre
- Le descriptif,
- Le détail des actions à mettre en œuvre,
- Les gains espérés et leur mesure,
- Les critères de réussite

L'ANAP<sup>8</sup>, avec l'aide d'ARS de fédérations hospitalières, de groupements d'achats et d'établissements de santé a identifié une centaine d'actions d'améliorations éprouvées sur le terrain, ce qui a permis l'élaboration d'un guide « Achats hospitaliers – démarches et pratiques ». Des outils et méthodes y sont présentés, afin d'aider les établissements à rendre leur organisation achat plus performante.

Ce guide m'a aidé à rédiger les fiches projets des leviers prioritaires, et de ceux qui apporteraient des gains rapides identifiés par la matrice de priorisation.

J'ai classé les fiches projets d'après les résultats de la matrice de priorisation, d'abord les actions prioritaires, puis les actions pouvant apporter des gains rapides.

Les gains et les coûts que j'ai évalués sont qualitatifs. En effet, en raison du temps imparti à mes missions, je n'ai pas suffisamment d'éléments pour calculer des gains quantitatifs.

La mise en forme des fiches actions restent au choix des établissements. Celle que j'ai utilisée peut donc évoluer pour que les fiches soient lisibles par tous.

---

<sup>8</sup>Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux : Instituée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, « l'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. » (extrait de la LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 18 (V))



## Créer un COmité de PILotage des achats local,

<b>ACTIONS :</b> MISE EN PLACE D'UN COPIL ACHATS Objectifs : <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Améliorer le dialogue prescripteurs-acheteurs,</li><li>⇒ Développer le juste besoin-bon usage,</li><li>⇒ Conduire le changement.</li></ul>	<b>Délais de mise en œuvre :</b> 1ere réunion au cours du 3eme trimestre 2013 Avant la fin de la mission confiée
---	--

<b>Responsable</b> Directrice des achats (dirige le COPIL) Responsable des achats	<b>Interlocuteurs</b> Acheteurs, Prescripteurs
--	---

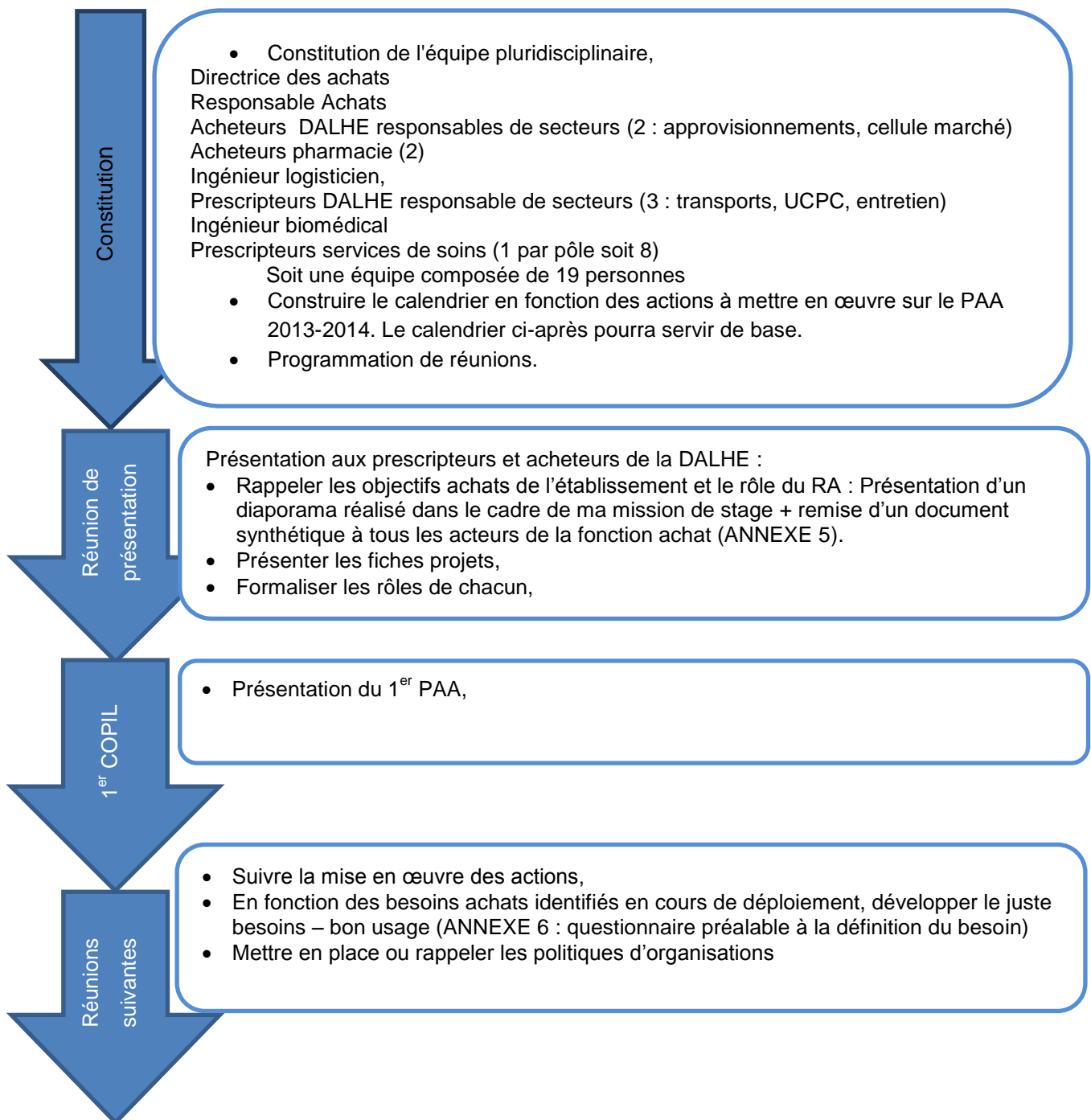
<b>Gains attendus :</b> Optimiser le processus achat.	<b>Coûts estimés :</b> Investissement temps important pour lancer dynamique de groupe.	<b>Critères de réussite :</b> Actions soutenue par la direction. Communication interne en amont. Dynamique forte du RA.
--	---	---

### DESCRIPTIF :

Constituer et réunir un groupe de travail pluridisciplinaire pour :

- ⇒ Mobiliser les différents acteurs de la fonction achat,
- ⇒ Promouvoir la communication autour de la fonction achats,
- ⇒ Définir et formaliser les rôles de chacun,
- ⇒ Développer le juste besoin-bon usage,
- ⇒ Formaliser et mettre en place des politiques de consommation pour obtenir des gains achats.
- ⇒ Mettre en place des PAA et suivre la mise en œuvre.

## Actions à mettre en œuvre



## Déployer un plan action achat

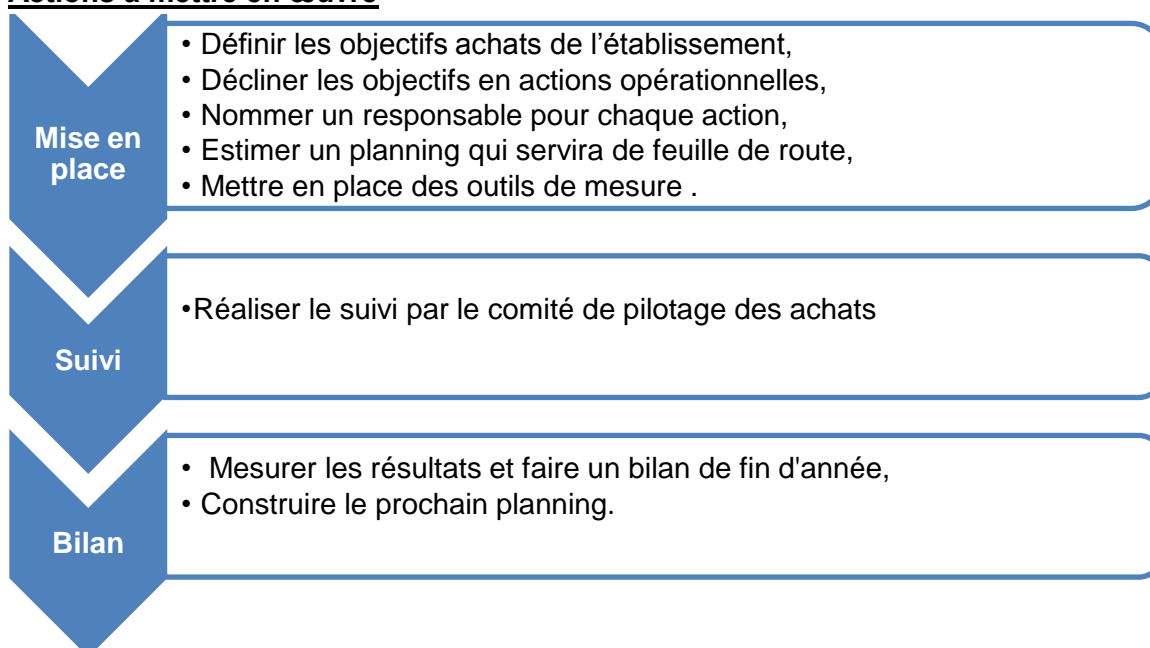
<b>ACTIONS :</b> DEPLOYER UN PLAN ACTION ACHATS (PAA) Objectifs : <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Optimiser la fonction achat,</li><li>⇒ Enrichir le dialogue prescripteurs-acheteurs,</li><li>⇒ Aider à la conduite de changement.</li></ul> Voir calendrier	<b>Délais de mise en œuvre :</b> Fin 2014
---	--

<b>Responsable</b> Responsable achats	<b>Interlocuteurs</b> Prescripteurs Acheteurs
--	---

### DESCRIPTIF :

- ⇒ Formaliser les actions à mettre en œuvre,
- ⇒ Identifier les responsables pour chaque levier,
- ⇒ Planifier les actions leviers,
- ⇒ Suivre leurs exécutions,
- ⇒ Mesurer les résultats.

### Actions à mettre en œuvre



<b>Gains attendus :</b> Optimiser le processus achat.	<b>Coûts estimés :</b> Temps pour les responsables d'actions.	<b>Critères de réussite :</b> Soutenu par la direction. Dynamique importante du RA. Volonté de tous de progresser.
--	--	--

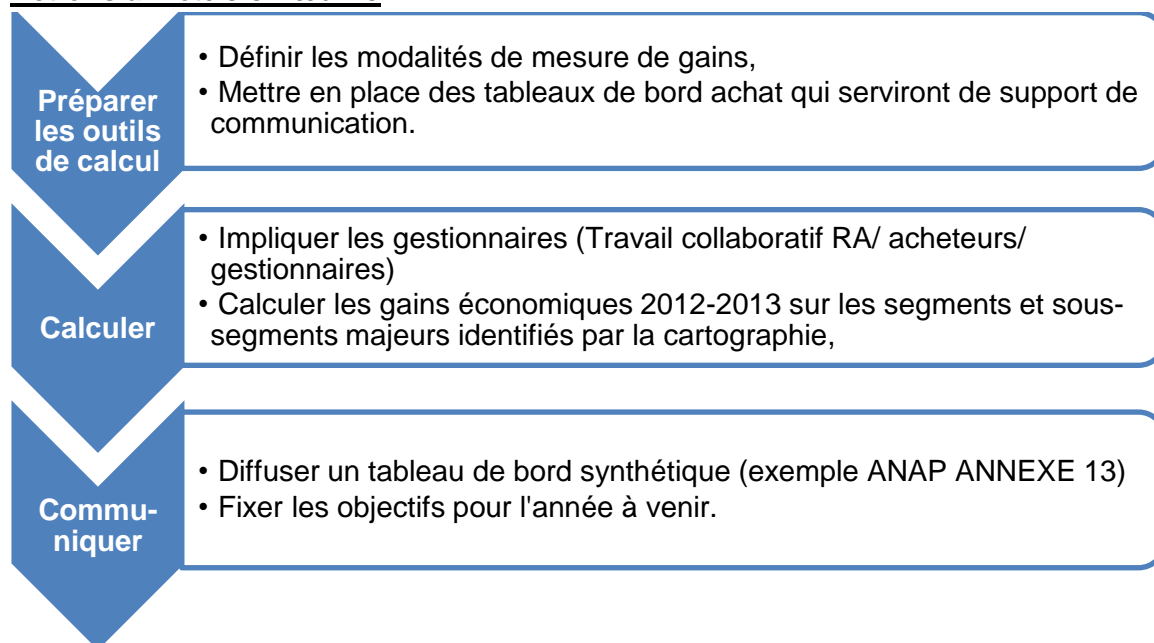
## Calculer les gains financiers sur les achats 2012-2013

<p><b>ACTIONS :</b> CALCULER LES GAINS ECONOMIQUES</p> <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Impliquer les gestionnaires de comptes et les acheteurs,</li> <li>⇒ Sensibiliser les prescripteurs et utilisateurs,</li> <li>⇒ Réaliser des gains économiques,</li> <li>⇒ Mieux maîtriser les dépenses.</li> </ul>	<p><b>Délais de mise en œuvre :</b> Après la clôture 2013</p>
---	---

<p><b>Responsable</b> Responsable achats</p>	<p><b>Interlocuteurs</b> Gestionnaire des comptes Acheteurs Prescripteurs et utilisateurs</p>
--	---

<p><b>DESCRIPTIF :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Organiser la méthode,</li> <li>⇒ Mesurer les gains économiques 2012-2013,</li> <li>⇒ Démontrer la valeur ajoutée apportée par les acheteurs aux prescripteurs et aux utilisateurs,</li> <li>⇒ Fixer les gains à venir.</li> </ul>
---

### Actions à mettre en œuvre



<p><b>Gains attendus :</b> Gains économiques. Optimiser les produits et services achetés.</p>	<p><b>Coûts estimés :</b> Investissement temps important et collectif.</p>	<p><b>Critères de réussite :</b> Dynamique performance des achats impulsée par la direction et le RA.</p>
---	--	---

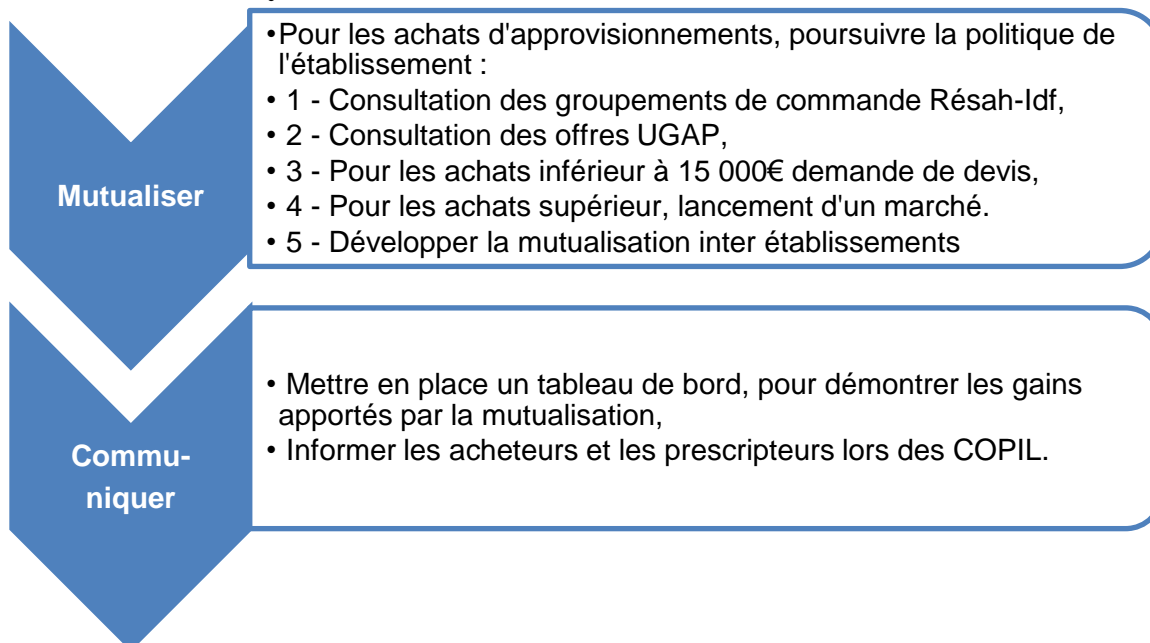
## Mutualiser

<b>ACTIONS :</b> MUTUALISER LES ACHATS Objectifs ⇒ Réaliser des gains économiques, ⇒ Uniformiser les pratiques et standardiser les produits au sein des différents services. ⇒ Développer la mutualisation avec les établissements du secteur	<b>Délais de mise en œuvre :</b> Déjà en cours
--	---

<b>Responsable</b> Responsable achats	<b>Interlocuteurs</b> Acheteurs, Prescripteurs
--	---

<b>DESCRIPTIF :</b> ⇒ Mutualiser les achats autant que possible.
---

### Actions à mettre en œuvre



<b>Gains attendus :</b> Gains économiques. Objectifs à définir.	<b>Coûts estimés :</b> Temps pour la création d'un tableau de bord et la communication.	<b>Critères de réussite :</b> Dialogue prescripteurs acheteurs. Politique achat formalisée
---	--	--

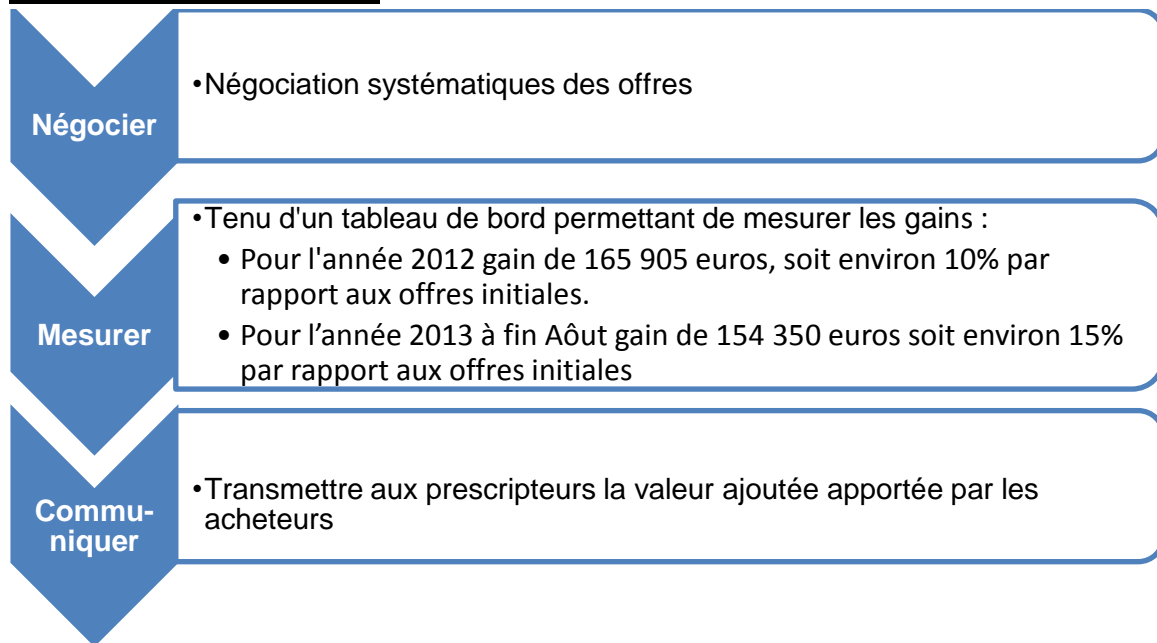
## Continuer la négociation des MAPA

<b>ACTIONS :</b> (CONTINUER LA) NEGOCIER LES MAPA ⇒ Réaliser et mesurer des gains économiques, ⇒ Démontrer la valeur ajoutée apportée par les acheteurs aux prescripteurs et aux utilisateurs.	<b>Délais de mise en œuvre :</b> Déjà en cours
---	---

<b>Responsable</b> Responsable achats	<b>Interlocuteurs</b> Cellule marché
--	---

<b>DESCRIPTIF :</b> ⇒ Négocier les MAPA ⇒ Mesurer les gains économiques ⇒ Communiquer les gains
--

### Actions à mettre en œuvre



<b>Gains attendus :</b> Gains économiques 15% de gains par rapport aux offres initiales pour 2013.	<b>Coûts estimés :</b> Temps agent. La négociation des offres prend du temps aux acheteurs.	<b>Critères de réussite :</b> Sens de la négociation des acheteurs. Organisation et rigueur. Encouragement du RA.
---	---	--

**Communication interne à l'attention de tous les acteurs achats,**

<b>ACTIONS :</b> (ANNEXE 5) COMMUNICATION A L'ATTENTION DES ACTEURS ⇒ De la DALHE ⇒ Des membres du COPIL	<b>Délais de mise en œuvre :</b> Un mois
<b>Responsable</b> Responsable achats Chargée de communication	<b>Interlocuteurs</b> Utilisateurs, Prescripteurs, Acheteurs

**DESCRIPTIF :**

- ⇒ Informer le personnel de la DALHE de l'avancement de l'établissement dans le programme PHARE,
- ⇒ Rappeler aux acteurs de la fonction achats, la stratégie globale de l'établissement, et le rôle de chacun.

**Actions à mettre en œuvre**

**Information DALHE**

- Présenter une synthèse de la mission de stage pour informer le personnel de la DALHE.
- => Présentation d'un diaporama
- => Remise d'un document de synthèse à tous les acteurs de la DALHE

**Information aux membres du COPIL**

- Je propose que soit mis en place une réunion préalable au 1er COPIL. Elle aura pour but :
- => De rappeler aux acteurs de la fonction achat la stratégie achat de l'établissement, et le rôle du RA
- => Présenter les actions à mettre en œuvre pour développer la fonction achat
- => Annoncer la mise en place d'un COPIL
- => Présenter le calendrier de déploiement décliné en actions opérationnelles,
- => Formaliser les rôles de chacun

<b>Gains attendus :</b> Optimiser le processus achat.	<b>Coûts estimés :</b> Un peu de temps pour l'organisation avec la chargée de comm.	<b>Critères de réussite :</b> Communication soutenue par la direction.
--	--	---

Madame FLINOIS m'a demandé de développer l'action « communication interne ». Dans un premier temps, j'ai présenté aux acheteurs de la DALHE les objectifs du programme PHARE, puis je leur ai rappelé la stratégie achats de l'établissement, et enfin je leur ai présenté les moyens pour renforcer la fonction achats au CHA. Dans un second temps j'ai présenté ces éléments aux membres du futur COPIL, puis je leur ai exposé les fiches actions réalisées. Enfin, j'ai remis à tous les acteurs un document de synthèse.

## Les autres actions identifiées

### ▪ Raisonner en coûts complets

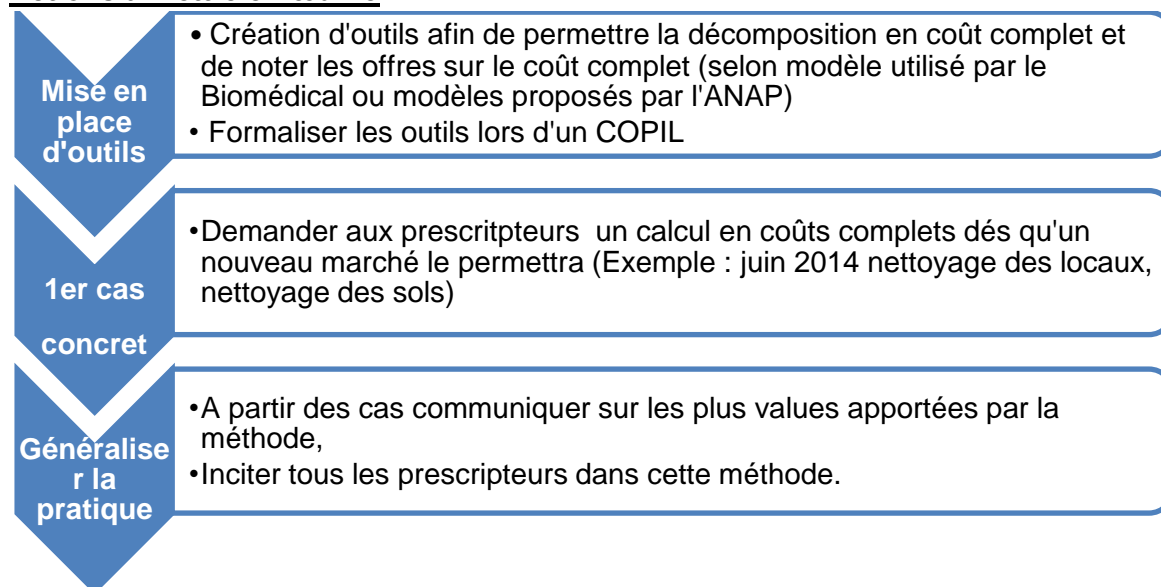
Dans la matrice de priorisation, cette action n'apparaît pas comme prioritaire ou comme apportant des gains rapides. Mais comme j'ai pu constater que le MAPA de nettoyage sera à lancer en juin 2014, je propose de faire cet achat en raisonnant en coût complets. Cette action est plutôt difficile à réaliser. En effet la réalisation d'un outil de calcul est facile, mais sa mise en œuvre et son suivi sont difficile.

<b>ACTIONS : RAISONNER EN COÛTS COMPLETS</b> ⇒ Valoriser la totalité des coûts liés à un achat, ⇒ Evaluer les offres fournisseurs, ⇒ Suivre l'exécution des marchés ANAP fiche idée clé N°4 et fiche action 4.1 ANNEXE 7		<b>Délais de mise en œuvre :</b> 2014 – dès qu'un besoin le permettra (ex : juin sur le MAPA « nettoyage »)
<b>Responsable</b> Responsable achats	<b>Interlocuteurs</b> Prescripteurs, acheteurs	

### DESCRIPTIF :

- ⇒ Calcul du coût d'une acquisition (charges directs et indirects) jusqu'à sa fin de vie, (peut également se pratiquer pour un achat de services),
- ⇒ Analyse des offres de façon exhaustive,
- ⇒ Maîtrise des coûts après l'installation du matériel et/ou au cours de la prestation,

### Actions à mettre en œuvre



<b>Gains attendus :</b> Gains économiques Optimiser les produits et services achetés.	<b>Coûts estimés :</b> Investissement temps important et collectif.	<b>Critères de réussite :</b> Impulsion du RA Rigueur des acheteurs et prescripteurs.
---	--	---



Afin d'obtenir un calendrier de déploiement réalisable, je n'ai détaillée que les actions apparaissant sur la matrice de priorisation comme prioritaires et comme pouvant apporter des gains rapides.

Les autres pistes identifiées peuvent également être déclinées en actions opérationnelles pour être intégrées au calendrier d'un Plan Action Achat. On peut constater que les actions opérationnelles sont parfois répétitives d'un levier à l'autre. En effet, une même action peut être utile pour différents leviers.

- **Juste besoin-bon usage**

**Objectifs** : Décrire le besoin de façon claire et précise, afin que l'achat corresponde à l'usage attendu.

**Descriptif** : Analyser le besoin. Contrôler et formaliser le bon (ou mauvais) usage. Développer le dialogue prescripteurs-acheteurs.

**Actions à mettre en œuvre** : Mettre en place des outils d'analyse (besoin et usage). Formaliser juste besoin-bon usage lors des COPIL.

- **Activation marché fournisseur**

**Objectifs** : Accroître les panels fournisseurs.

**Descriptif** : Développer la mise en œuvre d'une veille fournisseur

**Actions à mettre en œuvre** : Dialogue à développer. Prospection plus dynamique des acheteurs. Utiliser les réseaux locaux et nationaux pour mieux connaître les marchés.

- **Meilleur suivi fournisseur**

**Objectifs** : Formaliser le suivi fournisseur.

**Descriptif** : Les prescripteurs et acheteurs réalisent un suivi, qui n'est pas formalisé. Mettre en œuvre un suivi fournisseur écrit.

**Actions à mettre en œuvre** : Renseigner l'outil informatique de gestion actuel.

Mettre en place des fiches de suivi fournisseur (modèles proposés par l'ANAP) pour les 10 fournisseurs les plus importants.

- **Standardisation**

**Objectifs** : Développer encore la standardisation des produits.

**Descriptif** : Poursuivre la standardisation tout en satisfaisant tous les utilisateurs.

**Actions à mettre en œuvre** : Développer le dialogue prescripteurs-acheteurs. Participer aux réseaux d'acheteurs locaux et nationaux.

## **2.3 Proposition d'un calendrier en vue de réaliser un Plan d'Action Achats**

### **2.3.1 Réalisation d'un calendrier pour le déploiement d'un PAA**

Une fois les fiches réalisées, j'ai positionné les actions sur un calendrier. Ce planning peut servir de base pour déployer un plan d'action achats.

Il permet de visualiser les actions à lancer sur la fin d'année 2013 et sur l'année 2014. Les préconisations proposées dans les fiches actions portent davantage sur l'amélioration qualitative de la fonction achats que sur l'amélioration quantitative des segments d'achat. Ce calendrier ne peut pas être utilisé en l'état pour construire un Plan d'Action Achat. En effet, il est incomplet. A ce stade de mon travail, je n'ai pas suffisamment d'éléments quantitatifs pour réaliser un PAA complet tel que préconisé par la DGOS. Toutefois, avec les éléments dont je dispose, j'ai réalisé une ébauche d'un PAA.

Je préconise donc que le COPIL du CHA constitue des groupes par segment d'achat, à l'instar du CH d'Avignon, pour travailler en détails sur les segments majeurs identifiés par la cartographie (produits pharmaceutiques, fournitures d'hôtellerie, matières et fournitures non stockées, prestations intellectuelles...).

« Un book fiches actions » a été réalisé suite aux travaux des vagues ARMEN. Il recense des fiches action opérationnelles selon les segments à optimiser. Son objectif est de favoriser l'application des recommandations et de renforcer le travail en réseau des différents acteurs. Exemple : Segment assurance : fiche action « optimiser l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles » (ANNEXE 8).

Un calendrier et un PAA global et précis pourront alors être déployés.

Leviers d'actions	oct-13	nov-13	déc-13	janv-14	févr-14	mars-14	avr-14	mai-14	juin-14	juil-14	août-14	sept-14	oct-14	nov-14	déc-14
<b>MISE EN PLACE D'UN COFIL</b>															
Constitution	Avant														
Présentation	01-nov														
1ere réunion															
Réunions suivantes															
<b>DEPLOIEMENT PAA</b>															
Mise en place															
Suivi															
Bilan															
<b>CALCUL DES GAINS ECONOMIQUES</b>															
Préparer les outils de calcul															
Calculer les gains 2012-2013															
Communiquer															
<b>MUTUALISER</b>															
Mutualiser															
Communiquer															
<b>NEGOCIER LES MAPA</b>															
Négocier															
Mesurer															
Communiquer															
<b>COMMUNICATION INTERNE</b>															
A tous les agents DALHE	Avant														
Membres COFIL	01-nov														
<b>RAISONNER EN COÛTS COMPLETS</b>															
Mise en place d'outils															
1er cas concret															
Généraliser la pratique															

## Plan d'action achats

OBJECTIF: Recenser les gains par initiative. Pour rendre compte du plan d'actions achats

Fiche d'identité projet Achats							Montant financier du projet						Suivi du projet		
Intitulé du projet achats	Type de leviers	Chef de projet Achat	Equipe projet	Segment	Date de notification (1)	Durée du marché ou de l'action de progrès en mois	Montant de référence 2012	Gains cible base 12 mois	Gains réalisés base 12 mois	Impact 2013	Impact 2014 à reporter	% gain base 12 mois (calculé)	Statut	Points d'attention	Actions correctrices
Négocier les MAPA	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Cellule marché	MAPA	31/12/2013	12	165 905 (10% des offres initiales)	15%							
Calculer les gains financiers	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Secteur approvisionnement	Hôtellerie fourniture titre 3	31/12/2013	12	6 878 117	Non défini pour 2013	A calculer après cloture 2013						
Calculer les gains financiers	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Secteur approvisionnement	Hôtellerie équipement titre 2	31/12/2013	12	5 035 426	Non défini pour 2013	A calculer après cloture 2013						
Calculer les gains financiers	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Secteur approvisionnement	Achats généraux titre 3	31/12/2013	12	4 430 001	Non défini pour 2013	A calculer après cloture 2013						
Calculer les gains financiers	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Secteur approvisionnement	Bâtiment titre 3	31/12/2013	12	3 538 186	Non défini pour 2013	A calculer après cloture 2013						
Raisonner en coûts complets	Réaliser des gains économique	T. Kandziora	Cellule marché	MAPA nettoyage sols	juin-14	4 ans	1 469 984	A définir							
<b>TOTAL</b>							<b>21 351 714</b>		-	-	-				

## Conclusion

Au travers de ce mémoire, j'espère avoir réussi à démontrer que le Centre Hospitalier d'Argenteuil est favorable à une démarche de conduite de changement de la fonction achat, et met en œuvre les moyens pour atteindre les objectifs fixés par la DGOS. Le calendrier que je propose pour déployer un Plan d'Action Achat pour la fin d'année 2012 et l'année 2013, devrait également aider à développer le programme PHARE au sein de l'établissement.

Toutefois, les fiches actions et le calendrier restent généraux, avec des objectifs de gains uniquement qualitatifs. En regard des vagues ARMEN, il est nécessaire de travailler sur des actions plus précises par segment d'achat, et de constituer des groupes de travail pluridisciplinaires.

Du fait du diagnostic réalisé et des préconisations proposées, je pense avoir apporté à Madame FLINOIS directrice de la DALHE quelques éléments nouveaux lui permettant de renforcer la fonction achat au CHA :

- La réalisation de la grille de maturité de la fonction achat,
- Le recueil de la vision des prescripteurs,
- La réalisation de la matrice de priorisation,
- La synthèse présentée aux acteurs de la fonction achats.

Désireuse d'améliorer mes connaissances en gestion des achats hospitaliers, j'ai souhaité réaliser mes immersions professionnelles 2 et 3 au sein d'une direction des achats et de la logistique. La mission confiée par Madame FLINOIS m'a permis d'améliorer mes connaissances en gestion des achats. Je pense, maintenant avoir une bonne connaissance du programme PHARE. Cette mission m'a beaucoup intéressé et j'ai été satisfaite de traiter ce sujet. J'ai découvert plusieurs outils d'analyses que j'ai pu mettre en application (grille de maturité, cartographie des achats, matrice de priorisation, fiches projets...).

Les préconisations proposées, me semblent réalistes et sources de gains économiques et organisationnels pour l'établissement, mais méritent d'être développées. Je regrette, d'ailleurs de ne pas pouvoir les mettre en application et participer au déploiement du PAA. C'est la raison pour laquelle, lorsque je serai de retour au CH Eaubonne Montmorency, je proposerai au directeur des achats de réaliser un diagnostic de la fonction achat et de formaliser puis déployer un PAA.

**Au niveau régional**, l'ARS demande aux établissements de santé d'Ile de France de déployer leur PAA pour le mois de novembre et de constituer un COPIL pour conduire le

changement. Le Resah-Idf, a constitué une équipe opérationnelle pour aider les établissements à construire leur PAA. Des « journées des acheteurs hospitaliers » ont permis de renforcer le réseau et d'aider les établissements de l'Île de France à atteindre les objectifs nationaux.

**Au niveau national**, en 2012, le programme PHARE a permis de générer 172 millions de gains, dont 54 millions générés par les PAA en établissements, 58 millions par les groupements d'achats régionaux, et 60 millions par les opérateurs nationaux (Ugap, Uniha...).

Le 12 septembre dernier a été lancée la troisième vague du projet Armen.

Mais quels sont les freins du programme PHARE ? Les contraintes actuelles des établissements de santé sont-elles prises en compte ? Le programme PHARE est-il un levier de la fonction achat ? « Réaliser des gains économiques et de qualité de service », dans quelles limites ? Je m'efforcerai de répondre à ces questions lors de la soutenance de mon mémoire.

---

# Bibliographie

---

## **DOCUMENTS OFFICIELS :**

DGOS :

- Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière : Responsable des achats code métier : 25F10
- Renforcer la fonction achat en établissement de santé
  - Kit de déploiement en établissement
  - Annexes à la construction d'un Plan d'Action Achats
- Journées des acheteurs hospitaliers, supports d'intervention des 15 mars 2012, Janvier 2013, Juin 2013
- Achats hospitaliers : 12 bonnes pratiques pour un achat réussi
- Modèle fiches projet
- Maquette Plan d'Action Achat

## **RAPPORTS, GUIDES :**

- ANAP : Guide des achats hospitaliers

## **COURS :**

- Présentation programme PHARE – 25 septembre 2012

## **PRESSE :**

- Revue hospitalière de France : Septembre-octobre 2012 : Programme PHARE
- Mensuel des Maisons de Retraite : Mai 2013 : groupements d'achats

## **MEMOIRE EHESP :**

« Améliorer la stratégie achat dans les établissements de santé : l'apport d'une cartographie des achats au Centre Hospitalier Bretagne Sud » de Muriel LAHAYE élève Directeur d'Hôpital 2008-2010.

## **SITES WEB :**

- [http://Santé.gouv.fr/Les\\_achats\\_hospitaliers\\_le\\_programme\\_phare](http://Santé.gouv.fr/Les_achats_hospitaliers_le_programme_phare)
- <http://anap.fr>
- <http://Résah-Idf.com>
- <http://Achat-hôpital.com>

---

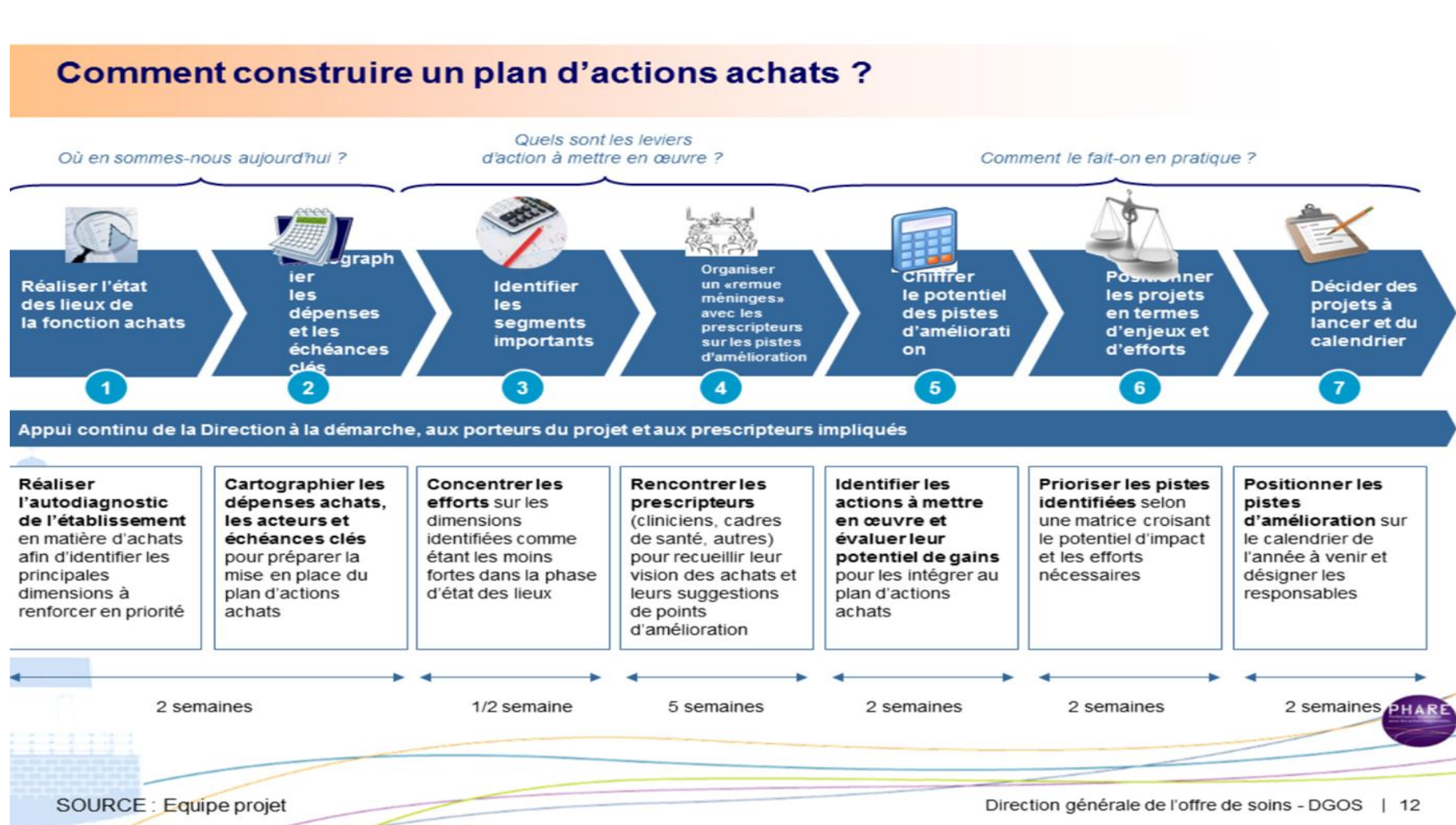
## Liste des annexes

---

1. Kit de déploiement « Renforcer la fonction achats en établissement de santé »
2. Fiche métiers « responsable achats » issue du répertoire des métiers de la FPH
3. Grille de maturité du CHA face au programme PHARE
4. Arborescence des achats par segments et sous-segments
5. Document de synthèse présentant PHARE pour les acteurs de la fonction achat
6. Questionnaire préalable à l'analyse des besoins
7. Document ANAP : Fiche idée 4 et fiche action 4.1
8. Fiche action ARMEN « Optimiser l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles »



## ANNEXE 1 : Kit de déploiement DGOS pour la mise en place d'un PAA



## ANNEXE 2 : Répertoire des métiers de la FPH : RESPONSABLE ACHAT



### Responsable des achats

Famille : Services logistiques  
 Sous-famille : Achats  
 Code Rome : M1102  
 Code métier : 25F10

#### Information générale

##### Définition :

Piloter la mise en oeuvre de la politique d'achat de l'établissement en animant une équipe d'acheteurs et d'agents administratifs

##### Prérequis :

Connaissance des techniques d'achat  
 Connaissance des grands principes de la logistique  
 Expérience dans le management et la gestion d'équipe

#### Activités

- Conseil aux décideurs (Directions, ligne hiérarchique) concernant les choix, les projets, les activités du domaine d'activité
- Contrôle de l'application des règles, procédures, normes et standards, dans son domaine d'activité
- Contrôle et suivi de la qualité des prestations, dans son domaine d'activité
- Élaboration et mise en place de mesures correctives, dans son domaine d'activité
- Élaboration et mise en service d'outils et / ou de méthodes spécifiques à son domaine d'activité
- Élaboration et suivi de budget(s), relatif(s) à son domaine d'activité
- Encadrement d'équipe(s), gestion et développement des personnels
- Gestion des contentieux, dans son domaine d'activité
- Planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Prospection fournisseurs / produits -marchés

#### Savoir-Faire

- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions, dans un environnement donné
- Concevoir, actualiser, optimiser une base de données, relatives à la nature de ses activités
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures / protocoles / modes opératoires / consignes relatives à son domaine de compétence
- Conseiller et orienter les choix d'une personne ou d'un groupe, relatifs à son domaine de compétence
- Définir, conduire et évaluer la politique relative son domaine de compétence
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Négocier des prestations, des contrats, des accords avec des interlocuteurs internes/externes
- Piloter, animer / communiquer, motiver une ou plusieurs équipes

#### Connaissances

Description	Degré	Formacode
-------------	-------	-----------



Achat	Connaissances approfondies	34024
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances détaillées	
Droit des marchés publics	Connaissances détaillées	13209
Gestion comptable et budgétaire	Connaissances détaillées	32650
Management	Connaissances détaillées	
Marchés, produits et fournisseurs	Connaissances détaillées	34016
Négociation : méthodes et techniques	Connaissances détaillées	
Organisation du travail	Connaissances générales	42867
Organisation et fonctionnement interne de l'établissement	Connaissances générales	43426

##### Connaissances approfondies :

Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/6 ans.

##### Connaissances détaillées :

Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

##### Connaissances générales :

Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durée d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

#### Informations complémentaires

##### Relations professionnelles les plus fréquentes :

- Direction pour la validation de la politique d'achats
- Encadrement et services pour la définition et l'analyse des besoins
- Celule marché pour la bonne exécution des marchés publics
- Fournisseurs pour la veille produits / logistique

##### Etudes préparant au métier et diplôme(s) :

- Bac +3/5 dans le domaine commercial / achats

##### Correspondances statutaires éventuelles :

- Technicien supérieur,
- Attaché d'administration hospitalière

##### Proximité de métier - Passerelles courtes :

- Assistant en organisation
- responsable logistique/ responsable de magasin

##### Proximité de métier - Passerelles longues :

- Directeur d'hôpital

##### Tendances d'évolution du métier - Les facteurs clés à moyen terme :

- Globalisation des achats et mise en place des centrales d'achat
- Adaptation de la réglementation des marchés aux normes européennes
- Achats en ligne

##### Conséquences majeures sur l'évolution des activités et des compétences :

- Redéfinition des méthodes d'analyse des besoins et de programmation des achats
- Développement des partenariats avec d'autres établissements, approfondissement de la connaissance des réseaux et de leurs fonctionnement
- Adaptation des pratiques, des procédures et des méthodes aux exigences de la réglementation

### ANNEXE 3 : GRILLE DE MATURITE DE LA FONCTION ACHATS DU CH D'ARGENTEUIL

Domaine	Sous- domaine	1	2	3	4	Commentaires
Stratégie et positionnement de la fonction achat	Stratégie achats portée par l'établissement					Il existe une stratégie achats dans le projet d'établissement, partagée avec les parties prenantes de l'acte d'achat (acheteurs, gestionnaire de commandes, cellule des marchés, etc...) qui identifie les principaux leviers pour réduire les coûts d'achats et maîtriser les coûts.
	Implication de la fonction achats dans les décisions stratégiques					La fonction achats un acteur majeur dans la stratégie de l'établissement. Elle est impliquée dans les prises de décisions stratégiques.
	Participation à des groupements d'achats					L'établissement réalise une part importante de ses achats via un ou plusieurs groupements. Il est acteur de ces groupements. La politique sur les achats via un groupement ou en marché propre est claire.
	Niveau de performance attendu					La direction de l'établissement perçoit la fonction achats comme un acteur majeur dans la performance de l'établissement, aussi bien sur la qualité des soins, la performance économique et les conditions de travail.
Culture et organisation	Perception de la fonction achats au sein de l'établissement					Les rôles et responsabilités de la fonction achats sont connus de tous. Son action est perçue comme étant partiellement partagée.
	Animation d'une démarche achats au sein de l'établissement					La direction des achats anime une démarche achats qui implique l'ensemble des parties prenantes. Cela permet de connaître et de comprendre les rôles et responsabilités de chacun. Chacun sait quand il peut et doit faire appel aux autres.
	Moyens dédiés					La fonction achats est doté moyens nécessaire à son bon fonctionnement. Il existe un responsable unique, un budget et un personnel dédiés à cette fonction.
	Aptitude à porter le changement					Les méthodes d'achats sont discutés de manière périodique entre les différents acteurs. Certains acheteurs parviennent à proposer des modes de passation innovants.
	Compétences acheteurs					Au moins 50% des personnes réalisant des achats disposent d'une expertise significative dans les achats (expérience, formation approfondie).
	Compétences cellule marché					Au moins 50% des personnes de la cellule des marchés disposent d'une expertise significative dans les marchés (expérience, formation approfondie).
	Développement des compétences possibilité de formation					Des moyens sont disponibles pour le développement des compétences de acheteurs mais ce développement n'est pas structuré et repose d'avantage sur des opportunités.
	Participation à un réseau acheteurs					L'établissement est membre actif de plusieurs réseaux d'acheteurs, du niveau local au niveau national.

Domaine	Sous- domaine	1	2	3	4	Commentaires
Pratique achats	Questionnement des besoins					Les achats collaborent activement avec quelques prescripteurs en particulier mais seules leurs recommandations en matière de négociation sont considérées.
	Méthodes de prospection et veille					Les acheteurs fondent leur veille marché sur des revues/sites spécialisés et les sollicitations venant de l'extérieur. La prospection de nouvelles opportunités n'est pas systématique.
	Gestion de la base fournisseurs et référencement					La base des fournisseurs est régulièrement exploitée, mais il n'existe pas d'analyses structurées ni de procédure de qualification des fournisseurs.
	Passation des marchés					Les acteurs de la fonction achat sont très régulièrement sensibilisés au code des marchés et aux évolutions de la réglementation (<1 an). La cellule des marchés est fortement impliquée dans la phase de passation.
	Approche en coût complet					L'intégration des coûts inhérents au produit (frais d'installation, de maintenance, etc...) est systématique pour certains segments d'achats.
	Choix entre externalisation et régie					Il existe une répartition des prestations entre externalisation et régie. La pertinence de cette répartition est revue régulièrement.
	Choix entre groupements et marchés propres					A chaque renouvellement de marché, les acheteurs évaluent sur différents critères (coût, qualité, risques, etc...) les opportunités de passer via un groupement ou de réaliser un marché propre.
	Gestion des risques					Lors du choix d'un produit ou fournisseur, l'estimation des risques est effectuée de façon non systématique.
	Suivi de l'exécution des marchés					Le suivi de l'exécution des marchés se fait au travers du suivi budgétaire des dépenses. Les incidents sont réportoriés par les acheteurs mais ne sont pas systématiquement remontés à la cellule des marchés.
	Inventaire et gestion des stocks					Les stocks sont optimisés (mais) leur optimisation reposent (exclusivement) sur les gestionnaires.
	Contrôle de la fonction achats					Le processus d'engagement des dépenses et seuils d'autorisation sont clairement définis. L'implication des autres acteurs de la fonction achats est régulière, mais n'est pas formalisé.
Outils et pilotage	Définition des objectifs					Le plan d'actions achats est insuffisamment détaillé pour répartir la charge entre les acheteurs ou se limite à fixer les objectifs sans considération des moyens (ressources, délais, etc...)
	Mesure de la performance					2- L'établissement a développé quelques indicateurs de suivi et notamment des ratios. La comparaison est ponctuelle. 3- L'établissement consolide les indicateurs de suivi dans un tableau de bord suivi périodiquement et partagé avec les acteurs de la fonction achats.
	Outils de gestion pour la passation des marchés					2- Les outils informatiques pour la gestion de la passation de marchés sont anciens et n'offrent pas certaines fonctionnalités. Une partie de cette phase doit être réalisée manuellement (Ex : calcul des critères). 3- Les outils informatiques pour la gestion de la passation des marchés disposent des fonctionnalités nécessaires mais ils ne sont pas systématiquement utilisés.
	Outils de suivi sur l'exécution des marchés					Le contrôle des prix, des quantités (minima et maxima éventuels) et échéances de marché est structuré mais opéré manuellement.

Légende des niveaux

	Niveau très faible - l'amélioration doit être priorisé
	Niveau faible - l'amélioration doit être priorisé
	Niveau correct - Peut encore être améliorer
	Bon niveau - Doit être conservé

## **ANNEXE 4 : ABORESCENCE DES ACHATS PAR SEGMENTS ET SOUS SEGMENTS**

### **Titre 1 – Charges de personnel**

#### **Charges de personnel**

Prestations générales et intellectuelles (formation)

### **Titre 2 – Charges médicales**

#### **Achats généraux**

Investissements - Immo incorporelles

#### **Equipements médicaux**

Entretien et réparation

Location d'équipements à caractère médical

#### **Hôtellerie**

Investissements - Autres immo corporelles

Investissements - Instal. Techn. Matériel et outillage industriel

#### **Produits à caractère médical ou pharmaceutique**

Fourn. Prod. Finis et petit mat méd et médico

Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico technique

Locations médicales

Produits pharmaceutique et produits à usage médical

#### **Service à caractère médical**

Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico technique

Sous-traitance à caractère médical

Sous-traitance à caractère médico-social

### **Titre 3 – Charges hôtelières**

#### **Achats généraux**

Affranchissements

Cotisations

Documentation

Droits d'enregistrement et de timbres

Fournitures

Frais de culte et d'inhumation

informatique

Locations

Prestations générales et intellectuelles

Téléphone

Transports

#### **Bâtiment**

Autres approvisionnement stockés

Charges de copropriété

Energie et fluides non médicaux

Impôts et taxes

Location, crédit-bail immobilier

Matières et fournitures non stockés

#### **Hôtellerie**

Alimentation

Blanchisserie

Couches, alèses, produits absorbants

Elimination des déchets

Entretien et réparation

Gardiennage

Linge et habillement

Nettoyage

Petit matériel hôtelier

Produits d'entretien

Produits lessiviels

#### **Titre 4 – Charges financières**

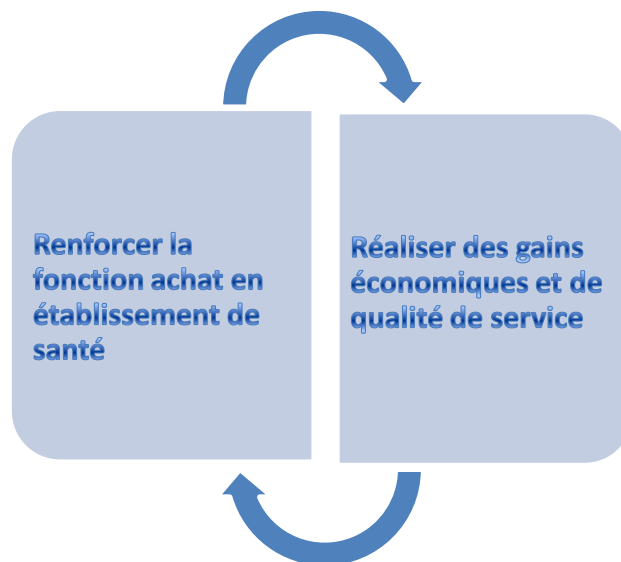
##### **Charges exceptionnelles**

Charges exceptionnelles

**ANNEXE 5 : PRESENTATION DU PROGRAMME PHARE POUR LES ACTEURS DE LA FONCTION ACHATS**

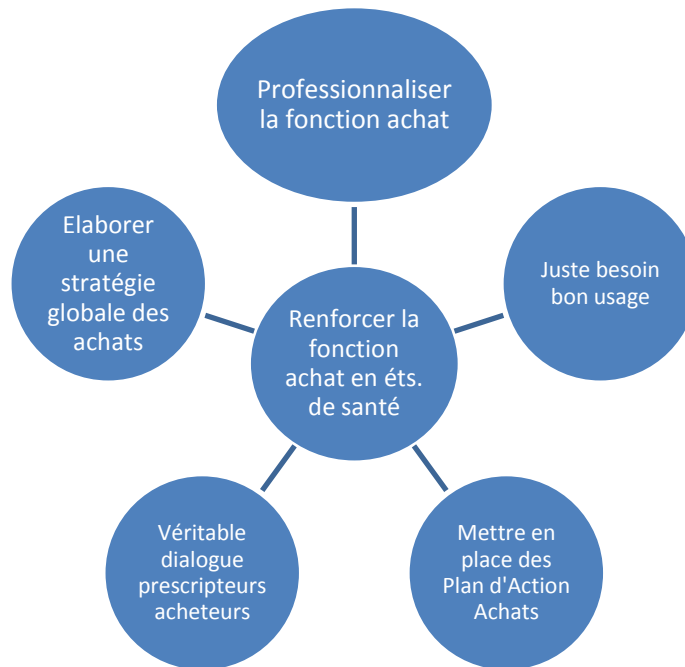
**Le programme de  
Performance Hospitalière  
des Achats Responsable  
(PHARE)**

- **Les 2 objectifs du programme PHARE**

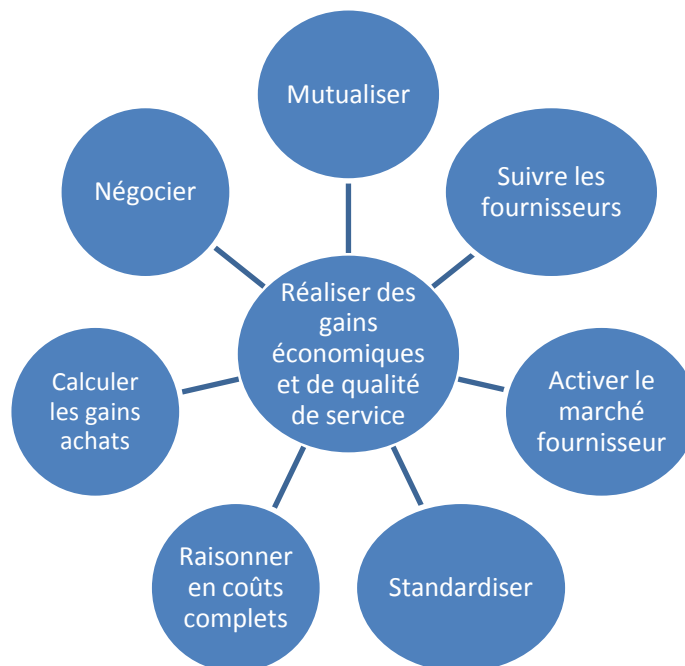


## Ces 2 objectifs se déclinent en plusieurs axes

### 1<sup>er</sup> objectif et ses différents axes



### 2<sup>eme</sup> objectif et ses différents axes

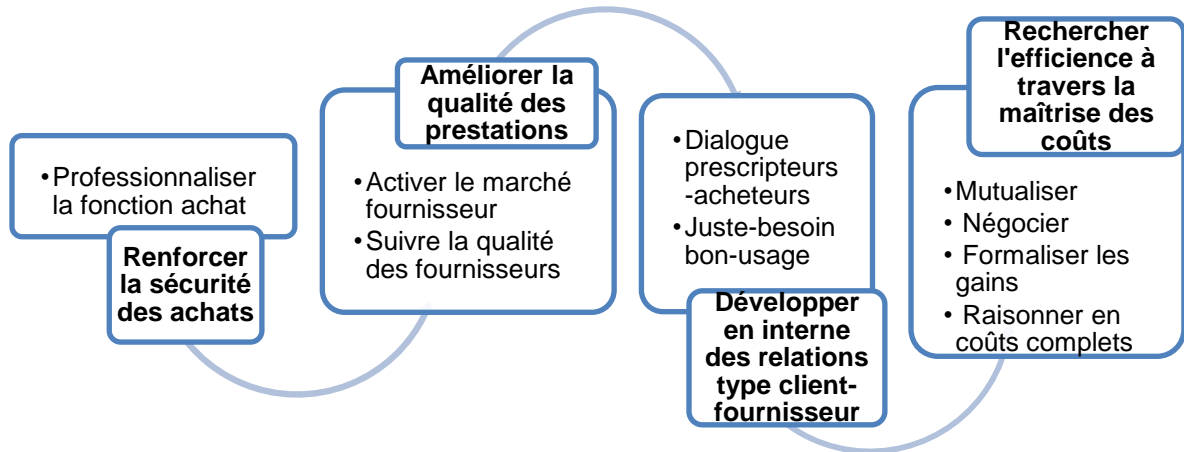




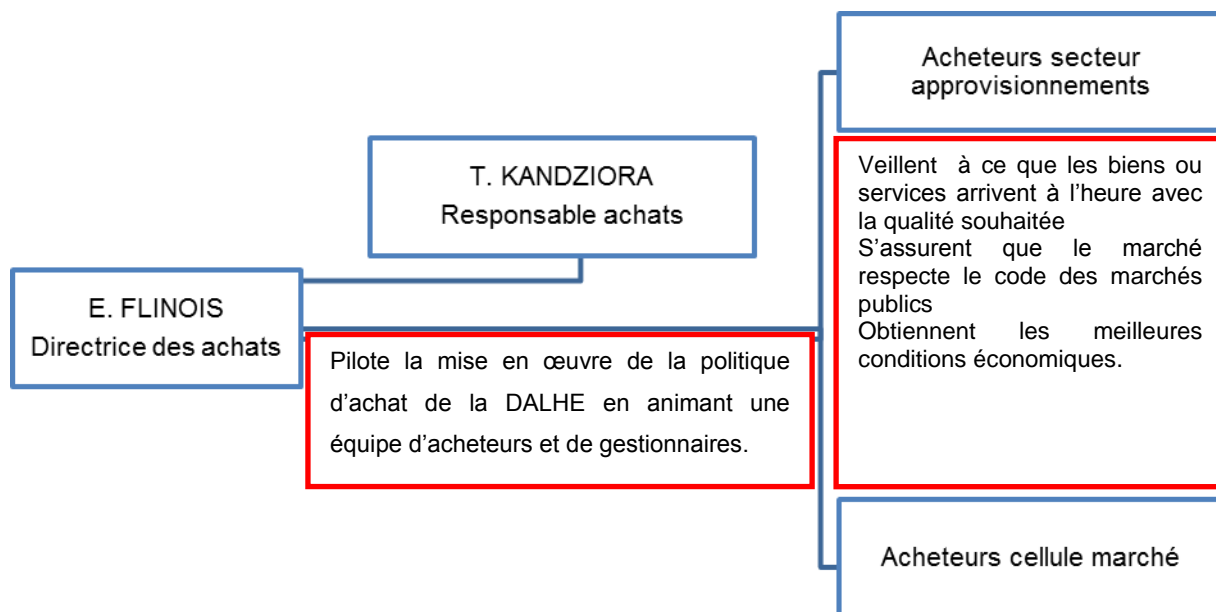
## Qu'en est-il au CHA ?

### La stratégie globale des achats du Centre Hospitalier d'Argenteuil

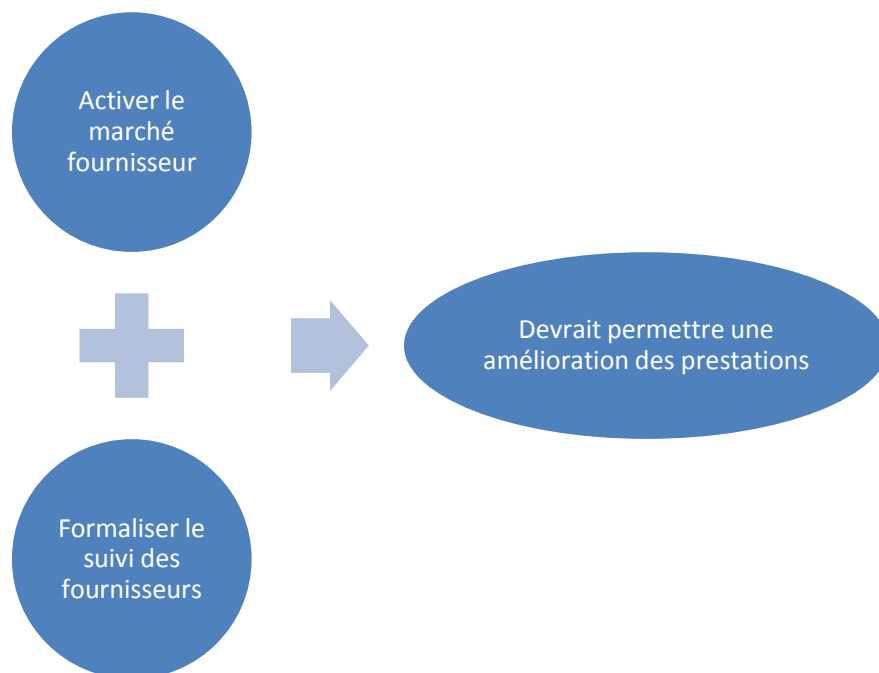
La stratégie des achats est structurée en quatre axes, qui sont déclinés en différentes actions qui reprennent l'ensemble des objectifs du programme PHARE



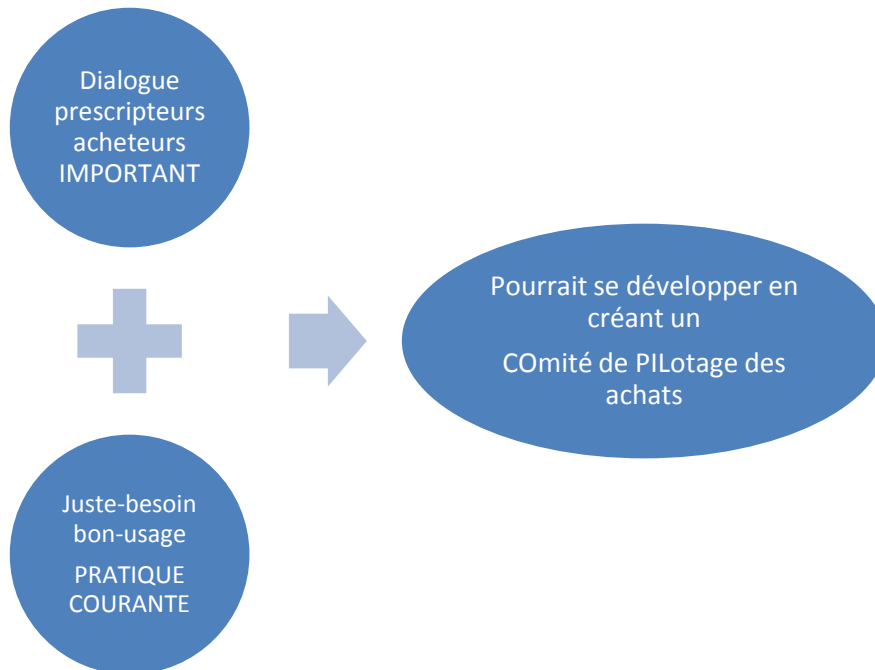
## 1<sup>er</sup> AXE : Renforcer la sécurité des achats en professionnalisant la fonction achat



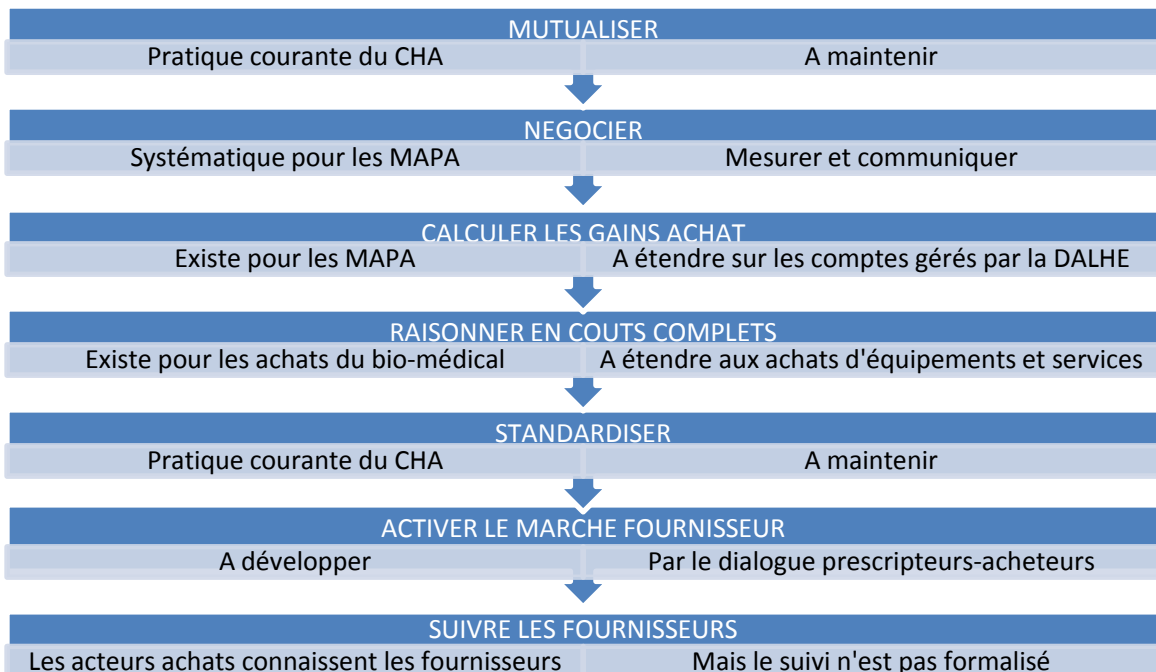
## 2<sup>ème</sup> AXE : Améliorer la qualité des prestations



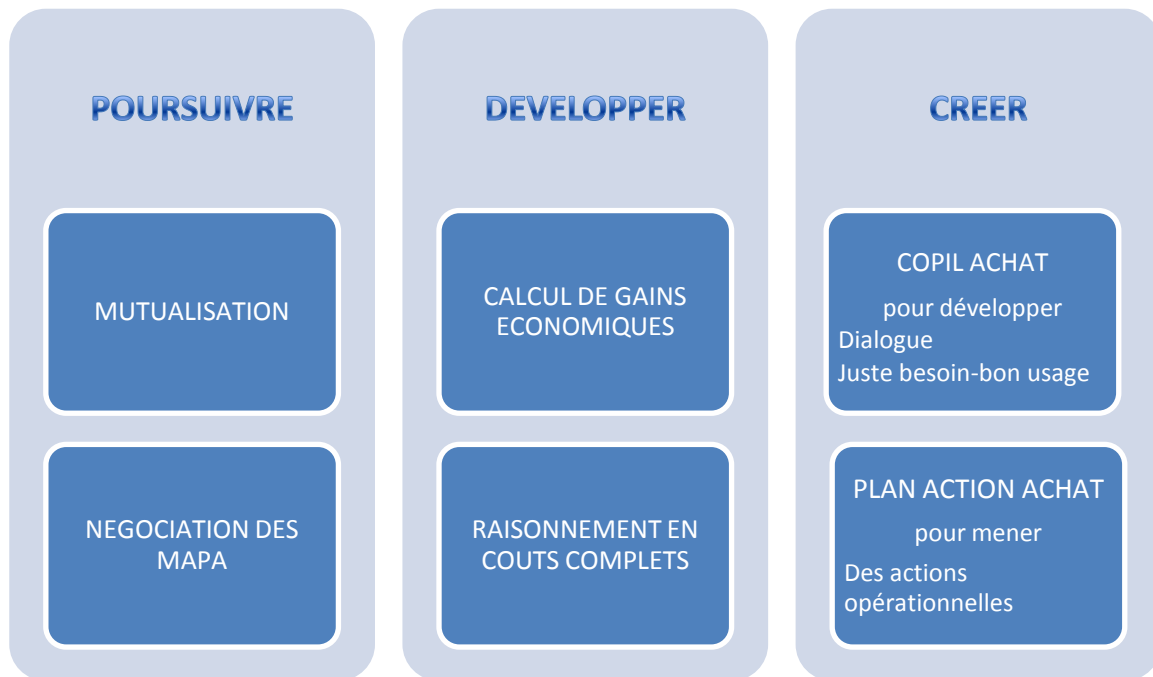
### 3ème AXE : Développer en interne des relations type clients fournisseurs



### 4ème AXE : Rechercher l'efficience à travers la maitrise des coûts



# Renforcer la fonction achat au CHA grâce au programme PHARE



## Un calendrier pour préparer le PAA

Leviers d'actions	oct-13	nov-13	déc-13	janv-14	févr-14	mars-14	avr-14	mai-14	juin-14	juil-14	août-14	sept-14	oct-14	nov-14	déc-14
<b>MISE EN PLACE D'UN COPIL</b>															
Constitution	Avant														
Présentation	01-nov														
1ere réunion															
Réunions suivantes															
<b>DEPLOIEMENT PAA</b>															
Mise en place															
Suivi															
Bilan															
<b>CALCUL DES GAINS ECONOMIQUES</b>															
Préparer les outils de calcul															
Calculer les gains 2012-2013															
Communiquer															
<b>MUTUALISER</b>															
Mutualiser															
Communiquer															
<b>NEGOCIER LES MAPA</b>															
Négocier															
Mesurer															
Communiquer															
<b>COMMUNICATION INTERNE</b>															
A tous les agents DALHE	Avant														
Membres COPIL	01-nov														
<b>RAISONNER EN COUTS COMPLETS</b>															
Mise en place d'outils															
1er cas concret															
Généraliser la pratique															

Des fiches actions détaillent chaque levier décliné en actions opérationnelles.

**ANNEXE 6 : Questionnaire préalable à la rédaction  
d'un Cahier des Clauses Techniques Particulières**

**1.- DEFINITION DE LA PRESTATION**

<b>Objet de la consultation / Usage général</b>		
<b>Contexte</b>		
▪ Historique		
▪ Objectifs généraux		
▪ Activité prévue		
▪ Implantation		
▪ Opérateurs		
▪ Modalités de fonctionnement		
<b>Fonctions attendues et spécifications techniques</b>		
Fonctions attendues		
<b>Pondér.</b>	<b>Détail de la fonction</b>	<b>Niveau d'exigence - Indicateurs de performance</b>
Niveau de flexibilité exprimé de 0 à 3. 0 = impératif, 1 = peu négociable, 2 = négociable, 3 =très négociable		

<b>Contraintes spécifiques</b>	
Raccordements	
Liaisons informatiques	
Installation	
Contexte réglementaire ?	
Normes de référence	
Qualifications ou certifications exigées ?	
Date souhaitée de mise en service	
Documentation exigée <i>Notice de fonctionnement</i> <i>Type de support</i> <i>Nombre</i>	
Formation demandée <i>Personnes concernées</i> <i>Type de formation</i>	

<i>Nombre</i>	
Prestation de maintenance à prévoir et modalités?  <div style="text-align: right;"><i>Durée ?</i></div> <div style="text-align: right;"><i>Maintenance préventive ?</i></div> <div style="text-align: right;"><i>Maintenance curative ?</i></div>	
Consommables à prévoir ?  <div style="text-align: right;"><i>Quantités</i></div> <div style="text-align: right;"><i>Modalités de commande</i></div> <div style="text-align: right;"><i>Durée</i></div>	

<b>Prise en compte perspectives de développement durable</b>	
<u>Clauses sociales</u>	
Exigences de fonctionnalité et d'ergonomie pour les utilisateurs	
Exigences de sécurité pour les patients et les utilisateurs	
Dévolution particulière ? PME ? Marchés ou lot réservés ? Performances matière d'insertion ?	
<u>Clauses environnementales</u>	
Références à des Ecolabels ? Exigence de composition des produits	
Exigences en matière de commerce solidaire ?	
Gestion des déchets et élimination	

## **2.- MODALITES DE CONSULTATION ET DE CHOIX**

<b>Critères de choix et pondération</b>		
▪		
▪		
▪		
<b>Dates</b>		
Lancement de la consultation		
Date de réponse		
Organisation d'essais ?		
Remise d'échantillons, de maquettes ?		

Date prévue de notification	
-----------------------------	--

### **3.- ELEMENTS DE REDACTION CONTRACTUELLE**

Nature de la prestation	
Mode d'exécution	
Mode de passation	
Mode de dévolution	
Délais	
Prix	
Procédures de vérification	
Durée du marché	
Quantités	

### **4.- INFORMATIONS GENERALES**

Prestataires potentiels			
Montant estimatif connu			

## ANNEXE 7 : Fiche idée 4 et fiche action 4.1

FICHE IDÉE CLÉ N°4

✓ **Thème**
■ **Domaine**

■ DG
✓ Prescripteur
✓ Acheteur\*
■ Utilisateur

### RAISONNER EN COÛT COMPLET

### BÉNÉFICES

Économies

●●●●

Qualité

●●●●

Organisation

●●●●

### DESCRIPTION DES IDÉES CLÉS

Le coût complet (aussi appelé « coût total de possession ») est une méthode de calcul qui permet de valoriser la totalité des coûts (directs et indirects) liés à l'acquisition d'un produit ou d'une prestation. Pour évaluer un coût complet, on peut suivre le cycle de vie du produit ou de la prestation, pour identifier à chaque étape les coûts associés et les valoriser ensuite :

**Achat**

- Prix du produit
- Prix des accessoires
- Taxes

**Livraison**

- Prix de la livraison
- Prix de la douane

**Stockage**

- Coût financier des stocks
- Coût de maintenance interne

**Installation**

- Coût de formation des utilisateurs

**Utilisation**

- Prix des consommables
- Coût de consommation électrique
- Coût d'assistance utilisateur

**Maintenance**

- Coût du service de dépannage
- Prix des pièces de rechange
- Prix de l'extension de garantie

**Fin de vie**

- Coût de recyclage
- Coût de démontage, etc.

Le coût complet permet d'apprécier de façon exhaustive l'ensemble des coûts, de l'acquisition d'un produit/ prestation jusqu'à sa fin de vie, ce qui permet :

- > une **définition plus complète et plus précise des objectifs** quantitatifs et qualitatifs à atteindre lors de l'achat à réaliser ;
- > le **suivi de l'évolution du coût véritable** du produit/de la prestation acquiescé ;
- > une **valorisation plus exhaustive des gains** obtenus après l'achat.

Cette méthode fournit également une occasion d'identifier (et de provoquer) les arbitrages nécessaires à une juste définition du besoin (ex. : choix entre les importances relatives de différentes fonctions à assurer, arbitrage entre un coût d'acquisition élevé et des coûts d'utilisation moindres ou inversement, etc.)

Enfin, cette méthode peut constituer une approche utile pour déterminer le prix de vente d'un nouveau produit qui n'aurait pas de référence sur le marché.

### NÉCESSITÉ & PRÉ-REQUIS

Conséquences possibles si le coût complet n'est pas estimé :

- > manque de maîtrise des coûts après l'installation du matériel acheté ou le début de la prestation achetée ;
- > choix du titulaire de marché erroné car basé sur un prix d'acquisition bas, qui masquerait des prix élevés de consommables ou de maintenances permettant au fournisseur de reconstruire ses marges.

Étapes indispensables pour estimer le coût complet :

- > mesurer les coûts induits en interne par l'utilisation du produit ou du service acheté (ex. : estimation du temps d'utilisation du produit par le personnel) ;
- > mesurer les coûts induits en interne par d'éventuelles défaillances du produit ou du service acheté.

### FICHES ACTIONS ASSOCIÉES

Moyen de réussir	Fiche action associée
-> Utiliser la notion de « coût complet » pour définir une stratégie achat, pour évaluer les offres fournisseurs et pour suivre l'exécution des marchés	Fiche action 4.1

FICHE ACTION 4.1

✓ **Thème**
■ **Domaine**

■ DG
✓ Prescripteur
✓ Acheteur\*
✓ Utilisateur

### UTILISER LA NOTION DE « COÛT COMPLET » POUR DÉFINIR UNE STRATÉGIE ACHAT, POUR ÉVALUER LES OFFRES FOURNISSEURS ET POUR SUIVRE L'EXÉCUTION DES MARCHÉS.

Il est profitable d'utiliser la notion de « coût complet » lors des trois étapes de l'acte d'achat ci-dessous :

Étapes	Principes d'utilisation du coût complet
Définition de la stratégie d'achat	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Les <b>solutions préconisées</b> en vue d'optimiser le rapport coût-qualité regroupent les composantes de la méthode coût complet : réduction des coûts de maintenance, consommables...</li> <li>-&gt; Les <b>objectifs d'économies</b> sont calculés sur la base du coût complet et non pas sur la base du simple coût d'acquisition facturé par le fournisseur.</li> </ul>
Analyse des offres fournisseurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; L'analyse des offres fournisseurs est réalisée dans une logique de coût complet, notamment afin d'éviter une attribution de marché basée sur un prix d'acquisition bas, au détriment de potentiels surcoûts d'utilisation ultérieurs (prix élevés de maintenance ou de consommables).</li> <li>-&gt; Les <b>grilles d'analyse des offres</b> fournisseurs intègrent les différentes composantes du coût complet, qui sont utilisées dans la notation de l'offre avec les mêmes coefficients de pondération que le prix d'acquisition du service ou de l'équipement.</li> <li>-&gt; Autant que possible, un <b>engagement du fournisseur</b> sur les composantes du coût complet devra être formalisé dans le contrat (ex. : forfaitisation des coûts de maintenance, grille de prix des pièces de rechange...).</li> </ul>
Suivi de l'exécution des marchés	<ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Lors de la phase d'exécution du marché, les composantes du coût complet sont mesurées et suivies.</li> <li>-&gt; En cas de dérive de ces composantes par rapport aux <b>engagements du fournisseur</b> ou par rapport à des valeurs déclarées lors de la consultation, une analyse des dérives et des actions de correction sont définies et mises en place avec le fournisseur.</li> </ul>

### OUTILS ASSOCIÉS À L'ACTION

-> Grille de notation basée sur le coût complet (restauration)

Contact : Benoît Rault  
 Directeur adjoint  
 Chargé des achats et des affaires juridiques  
 Mail : brault@ch-lannion.fr

-> Décomposition en coût complet (traitement incontinence)

Contact : Jean-Marc Baratta  
 Chargé de mission achat et coordinateur Uni.H.A. - CHU Nancy  
 Mail : jm.baratta@chu-nancy.fr



## ANNEXE 8 : Fiche action « ARMEN »

Fiche action: Optimiser l'assurance des accidents du travail et maladies professionnelles						
Recommandation ARMEN		Description des étapes clés				
Passage en auto assurance sur les indemnités journalières liées aux accidents du travail et maladies professionnelles		Décision	Préparation	Mise en œuvre de la recommandation	Suivi des gains sur achats	
		Identifier et informer le groupe projet	Analyser le besoin de couverture	Négocier les clauses de couvertures	Suivre et évaluer l'action dans la durée	
Evaluer le gain achat global et valider l'opportunité pour l'établissement	Connaître les risques potentiels					
	Réfèrent contact	Jean-Pierre Foubert Directeur du Pôle Environnement du Patient, CH les Murets, jean.pierre.foubert@ch-les-murets.fr	Mettre en place les plans d'action	Evaluer les plans d'action	Effectuer le rapprochement des données	
			Etablir les conclusions sur la base d'une analyse rétrospective à trois ans			
Détail des actions à mettre en œuvre						
Intitulé Action	Responsable	Objectifs	Pré-requis	Modalités opérationnelles	Durée	Points d'attention
<b>Décision</b>						
Action 1 : Identifier et informer le groupe projet	Direction générale Direction des Achats DRH	Mettre en place un groupe projet pluriprofessionnel et nommer un chef de projet pour la mesure	Bien identifier les personnes pouvant intervenir sur le projet	Organiser une réunion avec la direction générale, la DRH, la direction de la qualité et la direction des finances	1 sem	Proposer que la direction des achats assure la gestion du projet en lien avec les autres directions
Action 2 : Evaluer le gain achat global et valider l'opportunité pour l'établissement	Chef de projet Direction achat	Valider l'intérêt de la recommandation pour l'établissement	Avoir recueilli l'ensemble des données, diverses et nombreuses, nécessaires à l'évaluation	Elaborer un tableau de bord simple de la mesure qui permette un suivi dans le temps des gains achat associés	2 sem	Prendre le temps nécessaire à une évaluation précise de l'existant et des hypothèses futures pour l'ensemble des paramètres
<b>Préparation</b>						
Action 3 : Analyser le besoin de couverture	DRH en lien avec le président du CHSCT	Constater les risques au travail : procéder à l'analyse systématique des accidents du travail par causes, par service, par catégories professionnelles, en lien avec le CHSCT.	Dialogue social de qualité	Analyse trimestrielles des statistiques Inscrire le point à l'ordre du jour de chaque CHSCT trimestriel Analyse trimestrielles des statistiques	1/2 journée  2 heures	
Action 4 : Connaître les risques potentiels	Gestionnaire des risques	- Etablir la cartographie des risques potentiels : réalisation du document unique (cf.annexe 1) : avec la direction de la qualité et de la gestion des risques - Réduire les risques par priorité de criticité	Equipe projet	- Recensement des risques - Réunion de validation avec les professionnels de terrain pour établir la criticité - Réunion de validation comité de pilotage	120 jours hommes	
Action 5 : Mettre en place les plans d'action	DRH en lien avec le président du CHSCT	- Protéger les professionnels - Déterminer les moyens à mettre en œuvre pour réduire le risque au travail : établir le plan d'action de protection des personnels en commençant par les événements présentant la criticité la plus importante : * Matériels de protection pour les accidents d'exposition au sang * Matériels d'aide à la manutention des patients * Mise en place des formations d'utilisation des matériels.	Politique d'établissement	Inscription des priorités dans le cadre du contrat local d'amélioration des conditions de travail Inscription des achats au plan d'équipement et formation des utilisateurs	1 journée	
Action 6 : Evaluer les plans d'action	Président du CHSCT et gestion des risques	Retour aux étapes 1 et 2 Mise à jour annuelle du document unique			Idem 10 jours/an	
Action 7 : Effectuer le rapprochement des données	DRH et acheteur	Mesure des écarts entre le coût des cotisations accidents du travail et le coût de l'absentéisme lié à ces incidents - Mesure des conséquences des accidents du travail sur l'absentéisme au travail - Analyse des coûts liés au remplacement des AT - Comparaison avec le montant des cotisations d'assurances		Une réunion de travail	1 sem	
Action 8 : Etablir les conclusions sur la base d'une analyse rétrospective à trois ans	DRH et direction des finances	- Mesure de l'impact financier - Constitution d'une réserve financière sur la base des économies réalisables	Transversalité dans la gestion du dossier	Une réunion de travail	1 sem	- Si le coût des journées d'absence remplacées est d'un coût supérieur aux cotisations IJ : maintien de la couverture assurance - Si le coût des journées d'absence remplacées est inférieur aux cotisations IJ passage en auto assurance sur ce segment
<b>Mise en œuvre de la recommandation</b>						
Action 9 : Négocier les clauses de couvertures	Acheteur	Diminuer les coûts des contrats sur la base d'éléments objectifs, mis à jour régulièrement	Transversalité dans la gestion du dossier pour la fourniture des éléments de la négociation	Réalisation du marché		- Présentation des résultats obtenus dans les documents annexés au marché - Négociation du montant des cotisations - Choix éclairé des options dans le cadre des contrats d'assurances
<b>Suivi des gains sur achat</b>						
Action 10 : Suivre et évaluer l'action dans la durée	Direction des achats DRH CHSCT	Mesurer l'impact de la mesure qualitativement et économiquement	Disposer d'un tableau de bord de suivi des gains achat		En continu	

BANKOLE

Frédérique

Décembre 2013

## **Attachée d'Administration Hospitalière**

Promotion 2013

### **Renforcer la fonction achat au Centre Hospitalier Victor DUPOUY d'Argenteuil grâce au programme PHARE**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :

#### **Résumé :**

Dans le cadre de ma formation d'élève AAH à l'EHESP, j'ai rédigé mon mémoire sur la mise en place du programme PHARE en établissement de santé.

J'ai décrit la mise en pratique du « kit de déploiement pour renforcer la fonction achats en établissement de santé » proposé par la DGOS.

Dans un premier temps, j'ai réalisé le diagnostic du niveau d'engagement du CHA dans le programme PHARE. La réalisation d'une grille de maturité m'a permis de mesurer l'état des lieux de la fonction achat. La mise en œuvre d'une cartographie des achats m'a permis de connaître les segments d'achats majeurs. Le recueil de la vision des acteurs de la fonction achat a complété l'état des lieux.

Dans un second temps, j'ai fait des préconisations pour développer le programme PHARE. J'ai identifié les actions à mettre en œuvre, puis je les ai priorisé grâce à une matrice. Enfin, j'ai développé des fiches projets pour proposer un calendrier en vue du déploiement d'un Plan d'Action Achats.

#### **Mots clés :**

Achats, performance, responsable achats, grille de maturité, cartographie, segments, fonction achats, gains économiques, matrice de priorisation, fiches projets, déploiement PAA (plan d'action achats).

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*