



EHESP

Attaché d'administration hospitalière

Promotion : **2016**

Date du Jury : **Décembre 2016**

La carte achat, un outil de modernisation de la fonction achat ?

L'exemple de l'EPS Ville-Evrard

Marion MONTERRAT

Remerciements

Je tiens à remercier toute l'équipe de la Direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique de l'EPS Ville-Evrard pour m'avoir offert la possibilité d'effectuer mon stage au sein cette direction. Mes remerciements vont ensuite à tous les agents de cette direction, pour leur accueil et leurs réponses aux nombreuses questions que j'ai été amenée à leur poser.

Je remercie aussi la direction des ressources médicales pour le logement à l'internat qu'elle a pu me mettre à disposition. Sans ce logement, au plus proche des patients, mon expérience en psychiatrie n'aurait pas été la même.

Je remercie plus particulièrement M. Frédéric FORSANS, mon maître de stage, pour son implication dans cette mise en situation professionnelle et sa disponibilité durant toutes ces semaines. Il m'a associée à nombre de ses activités professionnelles et m'a permis de cerner de façon concrète ce qui est attendu d'un attaché d'administration hospitalière (AAH). Je dois aussi souligner sa grande patience vis-à-vis de mes (très) nombreuses questions et sollicitations. Enfin, je le remercie pour la confiance qu'il m'a accordée dans la gestion des dossiers qui m'ont été confiés.

Pour finir, je remercie Madame Lydia LACOUR, responsable des AAH, pour son implication dans notre formation.

Sommaire

Introduction	1
1 D'une modernisation de la fonction achat devenue nécessaire à la recherche d'un outil satisfaisant.....	5
1.1 Des constats : des achats réalisés selon une procédure complexe et chronophage.....	5
1.1.1 Un processus d'achat chronophage	5
1.1.2 Un processus de traitement des factures particulièrement lourd	7
1.2 Une solution : la carte achat	10
1.2.1 Présentation de l'outil	10
1.2.2 Les attendus du dispositif pour l'EPSVE.....	16
2 Les étapes de la mise en œuvre	21
2.1 La détermination du besoin	21
2.1.1 Les étapes préliminaires à la distribution des carte achats.....	21
2.1.2 Une configuration des cartes en adéquation avec les besoins constatés ...	25
2.2 La conduite du changement et l'anticipation des résistances	26
2.2.1 L'anticipation du changement pour les agents de la DAHL.....	27
2.2.2 Anticiper l'impact pour les unités de soins.....	29
Conclusion	33
Bibliographie	34
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : attaché d'administration hospitalière

APECA : association des professionnels de la carte achat et de la transaction dématérialisée

CATTP : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CHSA : centre hospitalier Sainte-Anne

CMP : centre médico-psychologique

DAHL : direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique

EPS/EPSVE : établissement public de santé de Ville-Evrard

ETP : équivalent temps plein

MCO : médecine-chirurgie-obstétrique

RESAH : réseau des acheteurs hospitaliers

ROB : relevé d'opération bancaire

TPE : terminal de paiement électronique

UHTP : unité d'hospitalisation temps plein

Introduction

L'hôpital Ville-Evrard (EPSVE) est un établissement public de santé mentale accueillant des patients résidant principalement dans le département de la Seine-Saint-Denis. Le périmètre d'intervention de l'établissement couvre un bassin de population de 1,2 million d'habitants. La file active des patients est proche de 30 000¹.

La psychiatrie étant une activité sectorisée, les admissions au sein des unités de soins se font selon un critère de résidence des patients. Cela implique en conséquence une implantation des structures de prise en charge au plus près du patient et de son cadre de vie. Ainsi, l'établissement comprend quinze secteurs adultes et trois inter-secteurs enfants ; ces secteurs sont l'équivalent des pôles qui structurent les hôpitaux de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). À l'intérieur de chaque secteur sont implantées plusieurs structures proposant une prise en charge différente et graduée afin de s'adapter à la pathologie et aux besoins de chaque patient. Outre les unités d'hospitalisation temps plein (UHTP), l'établissement a bâti de nombreux centres de prise en charge ambulatoire : les hôpitaux de jour, qui proposent une prise en charge uniquement sur la journée ; les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), qui accueillent les patients sur des temps courts (demi-journées) et leur proposent des activités favorisant leur réinsertion sociale ; enfin les centres médico-psychologiques (CMP), qui sont des centres de consultations médicales pluridisciplinaires (consultation de psychiatres, infirmiers, assistants sociaux, ergothérapeutes etc.). Avec ses quatre-vingt-dix structures réparties sur une soixantaine d'adresses, l'EPSVE est présent sur tout le territoire départemental.

Par ailleurs, les processus thérapeutiques sont très différents de ce que l'on rencontre pour les autres spécialités médicales : au cœur du soin psychiatrique se trouve l'objectif d'aider le patient à se réintégrer dans la cité. Dans cette perspective, les soignants proposent de nombreuses activités aux patients. On parle « d'activités thérapeutiques ». Il s'agit de faire participer les patients à des ateliers tournés vers l'environnement extérieur et de leur (ré)-apprendre les gestes et activités de la vie courante.

Ces activités et sorties thérapeutiques sont financées par une enveloppe dédiée. Pour l'année 2015, les dépenses liées à des activités et séjours thérapeutiques ont atteint 852 000€. Le détail de ces dépenses figure dans le tableau ci-dessous :

¹ Donnée 2015 ; <http://www.eps-ville-evrard.fr/institution/chiffres-cles/>

Objet de la dépense	Montant annuel	Direction responsable	Imputation budgétaire
Intervenants extérieurs	240 000€	DRH	Titre I
Convention passées avec des structures extérieures ²	343 000€	DAHL	Titre II
Séjours thérapeutiques (> 24h)	78 000€	Direction des soins	Titre II
Matériel d'ergothérapie	92 000€	DAHL	Titre III
Alimentation	99 000€	DAHL	Titre III

Si certaines dépenses sont prévisibles et anticipées (convention, séjour), d'autres sont plus soudaines et répondent à un besoin plus aléatoire pour réaliser une activité thérapeutique (atelier cuisine, sortie au cinéma etc.). Ces dépenses ponctuelles doivent souvent permettre de répondre rapidement à un besoin et il est alors difficile de les coupler avec une autre commande chez le fournisseur. Puisque chaque dépense donne lieu à une facture qui fait ensuite l'objet d'un traitement comptable, il arrive régulièrement que certaines factures ne comportent qu'une ligne de commande, et pour un faible montant (quelques euros). Or cette multiplication des factures souffre d'un réel manque d'efficacité. En effet, plus il y a de factures, plus il y a de liquidations à effectuer (vérification et validation de la dépense), et plus il y a de mandats à transmettre. Cela induit qu'une équipe d'agents se consacre pleinement à ces missions. La Direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique (DAHL) se compose de dix-sept agents ; si cinq agents administratifs consacrent tout leur temps de travail à la liquidation et à l'ordonnancement des factures, l'encadrement est également sollicité pour autoriser la dépense, pour effectuer le suivi budgétaire ou encore pour des vérifications ponctuelles.

En outre, ces factures concernent ce que l'on appelle des « achats non stratégiques », c'est-à-dire des achats qui, s'ils sont indispensables au fonctionnement de l'établissement, ne relèvent pas pour autant du cœur de métier de la structure. Consacrer autant d'équivalents temps plein (ETP) au traitement de factures relatives à des achats non stratégiques traduit un manque d'efficacité au niveau de la procédure d'acquisition de matériel. De plus, cela ne permet pas de répondre au renforcement de l'efficacité des dépenses hospitalières prévue par le plan ONDAM 2015-2017. En effet, ce plan prévoit pour les hôpitaux la réalisation d'économies sur les achats hospitaliers. Ces économies passent notamment par une solution pour mieux acheter afin d'éviter les déperditions d'argent sur des tâches annexes.

² Il s'agit par exemple de conventions passées avec un centre équestre, avec un théâtre etc.

Si le contrôle et le traitement des factures demeurent indispensables, il devient cependant de moins en moins concevable d'y consacrer autant de temps, et autant d'argent. De plus, ces missions manquent de valeur ajoutée et pourraient, en modifiant la procédure d'achat, être revues et réorganisées. Il s'agirait alors de redéployer certains agents sur de nouvelles tâches, moins répétitives et plus intéressantes. C'est pourquoi l'EPS Ville-Evrard s'est engagé dans une réflexion visant à moderniser la fonction achat et le processus comptable qui en découle.

Cette modernisation peut-elle passer par la mise en place d'une carte achat ? La carte achat peut-elle être une solution adaptée à la volonté de modernisation des achats et de simplification de la procédure comptable au sein de l'EPSVE ? Ce sujet est très important pour l'attaché d'administration hospitalière puisqu'il participe à la politique d'achat et peut donc, dans ce cadre, être amené à réaliser des études pour réduire les coûts d'approvisionnement, à dégager des économies dans les marchés publics passés avec l'établissement etc.

Plusieurs constats relatifs à une complexité et à un manque d'efficacité en termes d'achats ont conduit l'établissement à repenser à la fois la procédure d'acquisition de matériel et le traitement comptable et à envisager le recours à une carte achat. Dans une première partie, ce mémoire se fixe pour mission d'examiner, à l'aune de la procédure applicable aux achats et des dépenses effectuées par et pour les unités de soin, si la carte achat est une solution pertinente pour l'EPS (1). Si cette solution semble en mesure de répondre aux problématiques rencontrées par la DAHL, il faudra alors voir si elle est adaptée à l'organisation de la structure. C'est pourquoi une seconde partie abordera les aspects concrets du déploiement de la carte afin que la modernisation et la simplification de la fonction achat puissent être effectivement entreprises (2).

Méthodologie

Le sujet du mémoire a été déterminé en lien avec mon maître de stage, M. Forsans, et M. Mouronval, directeur des achats. La carte achat constitue un sujet important pour la DAHL qui réfléchit depuis quelques temps à la possibilité de la déployer et a déjà entamé des démarches en ce sens (formations relative à l'outil, sollicitation du réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH) pour bénéficier d'un marché). Elle constitue un levier d'optimisation des achats et pourrait alors être une réponse aux économies demandées actuellement aux hôpitaux.

J'ai dans un premier temps procédé à une analyse des dépenses de l'établissement, en marché et hors marché. Cela m'a permis de me rendre compte à la fois de l'existence de difficultés de certains soignants pour respecter la procédure, ainsi que de dysfonctionnements de cette procédure, voire d'aberrations en termes de montants de commande. J'ai aussi compris que ces difficultés entraînaient une charge de travail importante pour les agents chargés du contrôle du processus comptable.

Puis c'est grâce à la lecture de documents relatifs à la carte achat que j'ai pu saisir les avantages de l'outil et sa capacité à simplifier les achats à l'hôpital. J'ai aussi pu en comprendre le fonctionnement ainsi que les aspects qui pourraient constituer un obstacle à sa mise en œuvre. Si la littérature générale est assez conséquente, j'ai eu davantage de difficultés à trouver des informations sur l'utilisation concrète de la carte au sein des établissements de santé. Aussi, afin de bénéficier de retours d'expérience pouvant étayer mon analyse de la faisabilité et afin de cerner tous les enjeux du projet, j'ai choisi d'échanger avec des établissements de santé utilisant la carte achat, ainsi qu'avec des professionnels de la dématérialisation des achats.

1 D'une modernisation de la fonction achat devenue nécessaire à la recherche d'un outil satisfaisant

C'est en observant les lenteurs et lourdeurs de la procédure d'achat (1.1) puis en me documentant sur la carte achat que j'ai pu en déduire que celle-ci pouvait constituer une réelle solution en termes de modernisation de la fonction achat (1.2).

1.1 Des constats : des achats réalisés selon une procédure complexe et chronophage

En termes d'achats, les dépenses sont réalisées soit par les unités de soins, soit par les services de la DAHL après une commande effectuée par les soignants. Lorsqu'elles sont réalisées directement par les unités de soins, on peut noter un léger gain de temps pour les agents de la DAHL. Léger car ceux-ci doivent tout de même procéder à la liquidation puis au mandatement des factures. Aussi, la procédure demeure chronophage (1.1.1) et le traitement des factures qui découle de ces achats est trop lourd au vu des sommes en jeu (1.1.2).

1.1.1 Un processus d'achat chronophage

Lorsque les unités ont besoin de matériel d'ergothérapie, d'alimentation ou de financer une sortie hors convention, elles disposent de deux possibilités : des achats par bons de commande (A) ou des achats en régie (B).

A) Les achats par bons de commande

Actuellement, les achats par bon de commande doivent être la seule voie d'approvisionnement lorsqu'il s'agit d'un achat d'un montant important ou lorsque l'article est disponible auprès des fournisseurs avec lesquels l'hôpital est en marché. Lorsque les soignants peuvent se procurer les articles demandés grâce aux marchés conclus par l'établissement, ils dressent une liste de ce dont ils ont besoin et la transmettent à la DAHL qui se charge de passer la commande. La saisie des commandes se fait par les deux parties, ce qui demande beaucoup de temps : dans un premier temps, le soignant liste les articles, leur référence et leur prix, puis lorsque la commande est transmise à la DAHL, un agent administratif de la direction vérifie et recopie la commande sur un bon qui sera envoyé au fournisseur. Il devient nécessaire de supprimer une étape pour éviter les doublons, d'autant plus que plus il y a d'étapes, plus il existe un risque de commettre des

erreurs de saisie. La commande est ensuite livrée au magasin central qui doit l'acheminer au sein de l'unité qui a commandé.

Dans le cas où il s'agit d'un article spécifique qu'il n'est pas possible d'acquérir en marché, le soignant se rend dans le magasin dans lequel il a vu l'article et demande un devis qu'il apporte à la DAHL. La direction passe ensuite la commande puis remet au soignant une autorisation de retirer l'article en magasin. Ces achats ne sont toutefois pas possibles dans n'importe quelle enseigne, il faut impérativement que l'hôpital ait ouvert un « compte client » dans le magasin ; l'ouverture d'un tel compte signifie que le magasin accepte d'être payé dans un délai pouvant aller jusqu'à cinquante jours. Aussi, cela limite considérablement les possibilités d'achat (le soignant doit par exemple récupérer le devis dans la Fnac dans lequel l'établissement a son compte client, il ne peut se rendre dans celle qui serait la plus proche de la structure de prise en charge dans laquelle il travaille).

Qu'il s'agisse d'une commande en marché ou hors marché, le processus est long, de nombreux acteurs interviennent dans la chaîne de commande. Ce système demande aussi aux soignants de faire de nombreux déplacements avant d'obtenir les articles demandés. Il faut en outre préciser que les soignants accomplissent ces missions en parallèle de leurs fonctions professionnelles traditionnelles. Une solution plus rapide leur permettrait probablement de mieux concilier cela avec leur travail de soignant. De plus, la DAHL doit autoriser chaque commande avant qu'elle puisse être passée. Cela demande en conséquence aux unités de soins d'anticiper leurs besoins, ce qui n'est pas toujours facile. Enfin, il faut préciser que certains magasins refusent désormais de vendre à l'établissement car ils trouvent que le délai de paiement de 50 jours est beaucoup trop long.

Toutes ces étapes risquent d'entraîner des blocages et, pour les contourner, les soignants peuvent être tentés d'acheter par la régie, système plus souple, alors même qu'il ne s'agit pas d'une menue dépense.

B) Les achats en régie

Dans les structures de prise en charge des maladies mentales, les unités fonctionnent généralement grâce à une régie. Il s'agit d'une enveloppe confiée à un responsable, le régisseur, dont le montant varie selon les unités pour tenir compte du nombre de patients pris en charge au sein de l'unité, de leur pathologie, du type de structure et de la politique de soins prônée par le chef du pôle (de la politique mise en œuvre dépendra la fréquence des activités thérapeutiques). Ces régies ont été instituées pour permettre aux unités de soins de s'approvisionner en matériel, à condition que cela reste une « menue dépense » (dépense alimentaire, ou d'ergothérapie si elle est d'un

faible montant et indisponible sur le marché), ou pour régler une sortie à visée thérapeutique.

Si les achats en régie semblent plus simples que le système de bons de commande, les régies comportent cependant plusieurs inconvénients. Tout d'abord, les régisseurs ne sont pas autorisés à avancer l'argent aux soignants ; ils ne peuvent que les rembourser à partir de la facture que ces derniers ont acquittée. Même si le remboursement est rapide, cela peut générer des difficultés financières pour certains soignants. De plus, la gestion des régies est chronophage, d'autant plus que rares sont les régisseurs qui exercent cette fonction à temps plein : en effet, en règle générale, ils cumulent ce travail avec leurs fonctions de soignant ou de cadre de santé. Être régisseur implique de vérifier que chaque dépense est bien justifiée par une facture de même montant, de rembourser le soignant sur présentation de ladite facture, de transmettre cette facture au régisseur de la DAHL. Les régies amènent donc à manipuler du numéraire. Le risque de se tromper dans les sommes remboursées est donc réel. Enfin, l'argent est conservé dans un coffre au sein de l'unité dans laquelle travaille le régisseur. Même si ce système est sécurisé, le risque de vol ou de perte existe.

Les factures découlant de ces achats par bons de commande ou en régie font ensuite l'objet d'un traitement comptable. Or ce traitement est lourd (1.1.2).

1.1.2 Un processus de traitement des factures particulièrement lourd

La réalisation d'une cartographie des achats a permis de révéler un nombre très important de factures transitant par la DAHL (A), ce qui représente un coût de traitement comptable élevé (B).

A) Des factures multiples

Afin d'avoir une estimation du nombre de factures, j'ai procédé à la réalisation d'une cartographie des achats. Ce document indique le nombre de factures par compte d'imputation budgétaire. Cela permet de calculer le montant moyen d'une commande. J'ai choisi d'y ajouter le montant médian, ainsi que les commandes minimale et la maximale qui ont été passées afin d'avoir un aperçu détaillé.

À la demande de la DAHL, je me suis concentrée sur les comptes 606251 (fournitures de bureau) et 606241 (dépenses d'ergothérapie). Ces deux postes de dépenses sont vus par la DAHL comme une priorité dans le déploiement éventuel d'une carte achat car ils sont très sollicités par les unités de soins et les factures sont particulièrement nombreuses.

Fournitures de bureau :

Sur ce poste de dépense, il est intéressant de comparer les dépenses sur l'année 2015 puis 2016. En effet, en 2015, les unités étaient limitées dans le nombre de commandes qu'elles ne pouvaient effectuer que de façon trimestrielle. Les unités commandaient alors beaucoup d'un coup pour constituer un stock leur permettant d'avoir suffisamment de fournitures pour les trois prochains mois.

Depuis le début de l'année 2016 et la mise en place d'une dématérialisation des commandes, les unités disposent d'un accès en ligne au catalogue du fournisseur (Office dépôt) et achètent les fournitures dont elles ont besoin, au rythme qui leur convient, dans la limite du budget qui leur a été fixé pour l'année.

Fournitures de bureau 2015

Fournisseur	Nombre de commandes	Montant annuel commande	Moyenne commande	Médiane	Fourchette de commande
Total	561	128 113,14 €	225,95	119,07 €	0,29 – 3 804 €
Office dépôt	366	102 091,08 €	278,94€	168,92 €	0,36 – 1815,30€

Fournitures de bureau 2016 (jusque septembre)

Fournisseur	Nombre de commandes	Montant annuel commande	Moyenne commande	Médiane	Fourchette de commande
Total	437	83 173,58 €	190,30 €	105,00 €	0,59 – 2973,05 €
Office dépôt	402	72 947,83 €	181,46 €	102,78	0,59 – 2973,05 €

La dématérialisation des commandes de fournitures de bureau a entraîné une augmentation du nombre de commandes et, par conséquent, une augmentation du nombre de factures et une diminution du tarif moyen de ces commandes. Cette analyse pour 2016 ne couvrant que les mois de janvier à septembre, il est possible de procéder à une extrapolation du nombre de commandes Office dépôt qui pourrait dépasser les cinq cents commandes à la fin de l'année, sans pour autant faire augmenter le montant moyen des commandes. À ce chiffre, il faut ajouter les autres commandes passées chez des fournisseurs avec lesquels l'établissement n'est pas en marché mais qui génèrent néanmoins des factures supplémentaires à traiter.

Fournitures d'ergothérapie :

Les fournisseurs d'ergothérapie sont très nombreux. L'établissement est en marché avec trois d'entre eux, mais les unités de soins ont besoin de s'approvisionner auprès de nombreux autres fournisseurs.

Fournitures d'ergothérapie 2015³

Fournisseur	Nombre de commandes	Montant annuel commande	Moyenne commande	Médiane	Fourchette de commande
Total	1121	95 133,45€	84,86 €	31,99 €	0,70 – 801,16 €
Ogeo	159	24 171,17 €	152,09 €	116,77 €	6,11 – 594,38 €
Wesco	47	9 771,47	207,90	135,84 €	20,25 – 712,15 €
Bourrelier	55	7 426,67 €	135,03 €	67,89 €	12,46 – 495,38 €

Les étapes avant l'acquisition du matériel sont nombreuses (cf. point 1.1.1. A). De plus, les moyennes et médianes de commandes de matériel d'ergothérapie ne sont pas très élevées : on peut constater un nombre de dépenses deux fois supérieur à celui des dépenses imputables sur le compte 606251 pour des montants plus faibles. De nombreuses commandes sont d'un montant vraiment faible et ont un coût de traitement comptable trop élevé. En effet, au total de la facture vient s'ajouter le coût de traitement des factures (B). Il devient alors nécessaire d'optimiser ce parcours comptable. Un changement dans le mode d'approvisionnement devrait permettre de fluidifier la validation et le paiement de ces commandes.

B) Un coût élevé de traitement de ces factures

Il convient ici de distinguer le coût de la facture du coût réel d'approvisionnement : alors que le premier ne fait état que du montant demandé par le fournisseur en contrepartie de la livraison du matériel, le coût réel d'approvisionnement prend en compte l'ensemble des dépenses internes liées au processus de commande, c'est-à-dire le coût de passation de la commande, de traitement de la facture, de timbre, d'impression de la facture, de livraison des articles, auxquelles s'ajoute le prix des articles en eux-mêmes.

Le coût de traitement d'une facture varie selon les études. L'association des professionnels européens de la carte achat (APECA)⁴ chiffre les coûts de traitement d'une facture pour l'acheteur à 90€ : 70€ pour le traitement de la commande (passation de la commande, validation du service fait, liquidation) et 20€ pour le traitement de la facture (vérification, mandatement, paiement). Si les frais traditionnels d'impression, de papier et de timbre demeurent peu élevés, c'est majoritairement le coût de la main d'œuvre affectée à ces tâches qui explique ce chiffre. Ainsi, lorsqu'une unité passe commande pour de la peinture à 5€, cela coûte finalement 95€ à l'hôpital. Une sensibilisation des unités peut être envisagée afin qu'elles limitent les commandes de si faible montant, mais

³ Le tableau se concentre sur les trois principaux fournisseurs de matériel d'ergothérapie en termes de volumes de dépenses. Il faut néanmoins préciser que les soignants font de nombreux achats par bons de commande auprès d'autres fournisseurs (Décathlon, Hop toys, Le Géant, par exemple), ou par les régies.

⁴ Guide APECA « Cartes et solutions de paiement », septembre 2015, p. 17.

cela ne peut être suffisant dans la mesure où il n'est pas toujours possible d'anticiper les besoins.

À toutes ces factures issues des commandes en marché, il faut ajouter les tickets de caisse des achats effectués en régie. Chaque dépense doit être vérifiée d'abord par le régisseur de l'unité, puis par le régisseur de la DAHL chaque mois. Au cumulé entre toutes les régies des unités de soins, le nombre de tickets de caisse est très élevé, et pour des dépenses réduites (« menues dépenses »). Toutes ces vérifications sont donc chronophages et coûteuses pour l'établissement. C'est pourquoi, la DAHL a estimé nécessaire de trouver une solution alternative limitant le temps de traitement et de contrôle des factures. La carte achat apparaît alors comme une solution (1.2).

1.2 Une solution : la carte achat

La carte achat a été rapidement adoptée par certaines administrations : les ministères de la défense, de l'économie et des finances et de l'intérieur concentrent à eux trois environ 80% des dépenses réalisées en cartes achat (soit 220 millions d'euros dépensés par carte achat pour ces trois structures en 2015). Le milieu de la santé a pour sa part été moins séduit, cette part de dépenses ne s'élevant qu'à 0.9% (2.2 millions d'euros) pour le ministère de la santé⁵.

Pourtant, la carte achat dispose de nombreux atouts, à la fois pour les utilisateurs et pour les fournisseurs, c'est pourquoi l'EPS Ville-Evrard reconsidère l'outil⁶. La présentation de l'outil (1.2.1) ainsi que la mise en lumière des avantages que pourrait en retirer l'EPS (1.2.2) en démontre les atouts et l'intérêt pour l'établissement d'acquiescer de telles cartes.

1.2.1 Présentation de l'outil

Cet outil propose un fonctionnement innovant et devant simplifier les transactions publiques et fluidifier le circuit de la dépense (A). Les attendus de l'établissement quant à la mise en place de cet outil sont nombreux (B).

A) Le fonctionnement de la carte achat

La carte achat est un moyen de paiement. Le dispositif a été créé par le décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte achat. L'article 1^{er} du décret offre la possibilité à toutes les entités publiques de régler leurs

⁵Article disponible sur <http://www.achatpublic.info/actualites/info-du-jour/2015/11/17/quel-avenir-pour-la-carte-dachat-18427>

⁶ Une réflexion sur le sujet avait été entamée il y a quelques années, toutefois le projet avait finalement été abandonné.

fournisseurs par carte achat, hors marchés de travaux (article 2). Elle est utilisée pour des dépenses importantes en volumes d'actes mais dont les enjeux budgétaire et comptable restent limités, c'est-à-dire pour des achats non stratégiques. Elle a également l'avantage d'être utilisable auprès d'un large panel de fournisseurs.

Dans sa mise en œuvre, le recours à la carte achat nécessite la conclusion d'un marché public avec un « émetteur » (article 3), qui est un « établissement de crédit ». En effet, le paiement par carte achat fait intervenir une entité intermédiaire : la banque. Outre la fourniture des cartes d'achat, la banque est également une plateforme de paiement du fournisseur : l'utilisation de la carte achat entraîne automatiquement⁷ le paiement par la banque des sommes dues à ce fournisseur.

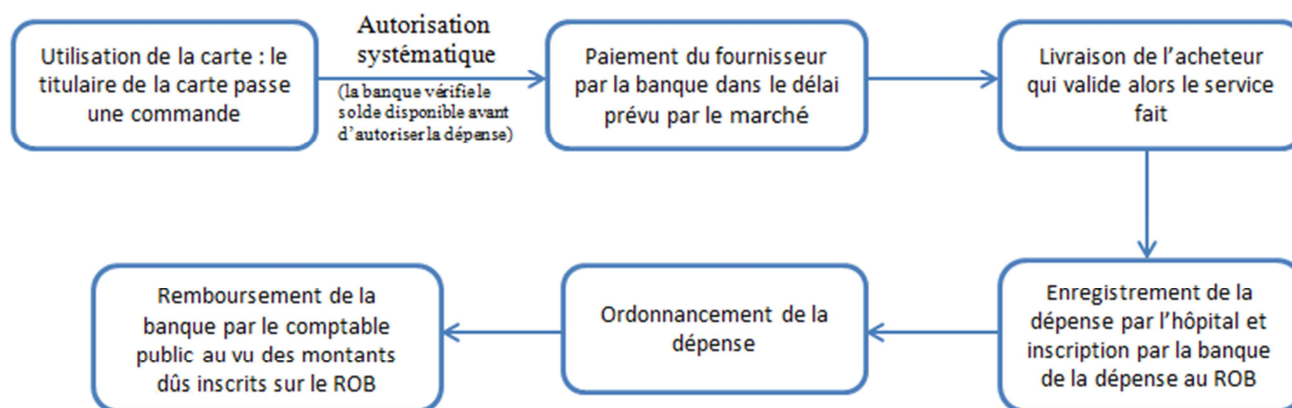
À la fin d'une période fixée dans le marché, elle sera ensuite remboursée (la régularisation des créances par le comptable public se fait en règle générale mensuellement). Conformément à l'article 4 du décret, « l'émetteur [l'établissement de crédit titulaire du marché] porte chaque utilisation de la carte d'achat sur un relevé d'opérations » : la banque envoie à l'hôpital un relevé d'identité bancaire (ROB) qui liste toutes les dépenses engagées au nom de l'établissement sur la période. Le ROB propose aussi un récapitulatif des achats à la fois par fournisseur et par service (par carte). Cela permet donc d'effectuer une liquidation mensuelle unique. Ce document permet de vérifier les dépenses et d'ordonner au comptable public le remboursement à la banque des sommes qu'elle a avancées aux fournisseurs dans le cadre des commandes réglées par carte achat. Le comptable public de l'établissement n'est pas destinataire des factures ; seul le ROB doit lui être transmis à l'issue de la période considérée. C'est à partir de ce relevé qu'il contrôle les dépenses effectuées et leur imputation comptable.

La banque propose également un outil de suivi en ligne des dépenses afin de contrôler les utilisations de la carte et de permettre à l'établissement public de réagir rapidement lorsqu'une utilisation irrégulière est constatée. À chaque carte est associé un numéro, un code secret et un agent porteur dont le nom est inscrit sur la carte ; les contrôles de l'utilisation de la carte sont donc très faciles.

En contrepartie de ces services, la banque facture la mise à disposition des cartes achat et prélève à l'établissement soit une commission à chaque utilisation de la carte, soit un forfait global, indépendant du nombre d'utilisations de la carte.

⁷ La carte achat est à autorisation systématique, c'est-à-dire que lorsqu'elle est utilisée, la banque effectue une vérification du solde avant d'autoriser ou non la dépense. Ainsi, elle ne s'engage pas pour un débiteur insolvable ou qui aurait dépassé son plafond de dépenses autorisées.

Schéma de fonctionnement de la carte d'achat



En agissant comme intermédiaire, la banque supporte le risque d'un éventuel retard de paiement par l'acheteur public. Cela rassure les fournisseurs qui sont payés rapidement : dans les 2 à 5 jours ouvrés en moyenne (délai fixé dans le marché), contre un maximum de 50 jours pour les achats hors carte achat⁸. Cette rapidité de paiement facilite la gestion de leur trésorerie et diminue leur besoin en fond de roulement. Ils économisent aussi en frais de relance. Les relations avec les fournisseurs sont ainsi pacifiées ; l'acheteur public n'encourt plus le risque de devoir verser les 40€ forfaitaires au titre des frais de recouvrement ni les intérêts moratoires (le risque est supporté par la banque). Les finances s'en trouvent donc améliorées des deux côtés. De plus, si la confiance est établie, l'établissement aura plus de poids et de crédibilité pour négocier les tarifs avec les fournisseurs.

Dans sa mise en œuvre, la carte achat dispose de plusieurs niveaux. La précision des informations transmises électroniquement et la possibilité de dématérialiser le traitement des factures varie selon le niveau de déploiement de la carte⁹. Plus on élève le niveau de mise en œuvre, plus les procédures de traitement des commandes seront simplifiées, mais plus l'utilisation de la carte achat nécessite l'accomplissement de formalités préalables.

- niveau 1. Lors de la transaction, sont transmis :
 - l'identité du fournisseur
 - l'identité de l'acheteur (numéro de la carte achat)
 - le numéro d'autorisation de paiement
 - le montant toutes taxes comprises de la transaction

Le détail des achats effectués n'est ici pas transmis et ne figure en conséquence pas dans le ROB transmis par la banque. Cela explique pourquoi l'agent qui fait la

⁸ Ce délai de 50 jours est fixé à l'article 1 du décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique.

⁹ Annexe 1.

dépense grâce à la carte achat doit toujours transmettre la facture ou le ticket de caisse à son régisseur pour une vérification, a posteriori, des achats réalisés.

Ce niveau peut être facilement mis en place car il ne nécessite pas d'installation particulière pour les commerçants (un terminal de paiement électronique (TPE) classique suffit)¹⁰. Une carte achat de niveau 1 permet de réaliser des achats de proximité, c'est pourquoi les fournisseurs n'ont ici pas besoin d'être référencés pour que la carte achat soit utilisée chez eux. Il n'est pas non plus nécessaire d'avoir passé un marché public avec les structures de vente. La carte achat est alors semblable à la carte bleue dont disposent les particuliers.

- niveau 2. Aux données transmises en niveau 1 s'ajoutent :
 - le montant de la TVA applicable à ladite transaction
 - les données présentes dans l'en-tête de facture (les adresses de l'acheteur et du fournisseur, la date d'achat)

La valeur ajoutée du niveau 2 par rapport au niveau 1 est faible. En effet, les données complémentaires transmises sont peu significatives alors que ce niveau nécessite l'installation d'un TPE particulier pour le fournisseur, plus coûteux qu'un TPE traditionnel puisque plus d'informations doivent être transmises.

- niveau 3. Les données transmises sont plus détaillées que dans les niveaux précédents. Ainsi, sur la facture figure :
 - le numéro de commande
 - la distinction entre adresse de facturation et adresse de livraison
 - le détail des achats (référence des articles et quantités, prix unitaire, prix total)

Les informations transmises lors de la transaction sont ici les mêmes que celles inscrites sur une facture ; le ROB transmis par la banque se substitue donc aux différentes factures et seul le ROB doit être transmis au comptable public. Une version papier de la facture doit néanmoins être transmise à l'hôpital, la dématérialisation de la facture n'étant ici pas encore totale.

Du côté des fournisseurs, cela leur demande de faire l'acquisition d'un équipement spécifique capable de récupérer et de transmettre toutes ces données. Si cet achat représente un investissement financier que les fournisseurs doivent prendre en compte, ils peuvent cependant y trouver un intérêt lorsque l'EPSVE représente pour eux un client important et pesant sur leur chiffre d'affaire.

Pour que les informations utiles au traitement de la commande puissent être transmises concomitamment au paiement, les fournisseurs doivent être référencés par l'hôpital. Cela signifie qu'ils sont inclus dans une liste de prestataires auprès desquels

¹⁰ Un TPE classique coûte entre 500 et 1000€ à l'achat selon les besoins (utilisation fixe ou portable).

l'acheteur public se procure des biens et des services. Cette liste n'est toutefois pas définitive et il est toujours possible de la compléter ou de l'alléger en fonction des besoins. Lorsqu'un fournisseur est titulaire d'un marché public exécuté par carte achat, il est automatiquement référencé.

- niveau 4 : dématérialisation fiscale de la facture. Les données transmises sont plus précises encore qu'en niveau 3 et permettent de se passer de toute version papier de la facture.

La dématérialisation des commandes telle que proposée par les niveaux 3 et 4 s'inscrit pleinement dans les futures obligations légales des établissements publics. En effet, la loi 2014-1 du 2 janvier 2014 habilitant le Gouvernement à simplifier et sécuriser la vie des entreprises prévoit dans son article premier « l'institution d'une obligation, applicable aux contrats en cours, de transmission dématérialisée des factures », ceci, afin « de permettre le développement de la facturation électronique dans les relations de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics avec leurs fournisseurs ». À compter du 1^{er} janvier 2017, l'EPS Ville-Evrard, comme tous les établissements de santé, sera tenu d'accepter les factures des fournisseurs transmises par voie électronique. Pour l'instant, les factures transmises sous cette forme sont refusées car l'hôpital ne dispose pas d'outil de traitement électronique des factures. Or, la carte achat, selon son niveau déploiement, permettra la dématérialisation des factures. La carte achat doit donc également faciliter la mise en conformité avec la loi.

La mise en place de la carte achat représente un coût pour l'EPS (mise à disposition des cartes, commissions, accompagnement et conseil dans la mise en place). Toutefois, l'EPS peut bénéficier d'un marché négocié par le RESAH, ce qui permet de limiter les coûts d'utilisation (B).

B) L'offre carte achat proposée par le RESAH

En tant qu'adhérent au RESAH, l'établissement Ville-Evrard peut bénéficier des marchés négociés par cette centrale d'achat. Le RESAH a conclu un marché avec la Caisse d'épargne Île-de-France. L'intérêt de faire appel à la centrale d'achat réside dans une diminution des coûts. En effet, puisqu'il anticipe qu'un nombre important d'établissements soient intéressés par le marché, le RESAH peut bénéficier de réductions sur les prix des prestations, dont profiteront ensuite les établissements souscrivant à ces contrats.

Le marché négocié par le RESAH¹¹ auprès de la banque prévoit un forfait pour 15 cartes achat ; les cotisations varient selon le montant annuel des dépenses réalisées en cartes achat. Ces cotisations restent les mêmes quel que soit le délai dans lequel l'établissement s'engage à rembourser à la banque les montant qu'elle a avancés (dans un délai maximal de 50 jours).

	Dépenses totales annuelles en carte achat < 200 000€	Dépenses totales annuelles en carte achat comprises entre 200 000 et 400 000€	Dépenses totales annuelles en carte achat > 400 000€
Cotisation mensuelle	22,50€ / mois pour 15 cartes (soit 270€/ an)	45€ / mois pour 15 cartes (soit 540€/ an)	67,50€ / mois pour 15 cartes (soit 810€/ an)

L'établissement n'envisage pas pour l'instant de dépasser le premier palier (<200 000€ annuels payés en carte achat). Cette cotisation est la même que l'établissement utilise 1 ou 15 cartes, et quel que soit le nombre de transactions par carte. En revanche, s'il a besoin de davantage de cartes, il faut compter 6€ par an de cotisation bancaire pour chaque carte supplémentaire. Comparé à d'autres offres, ce marché est attractif. En effet, dans le cadre d'un marché avec un autre établissement public de santé, la BNP proposait un système de commission : la banque prélevait 0,50€ à chaque transaction effectuée en carte achat. Si cette somme peut sembler dérisoire à première vue, cela risque finalement de dissuader l'établissement de doter ses unités de soins de ces cartes puisque le cumul de ces commissions atteint rapidement des sommes élevées. En effet, outre une utilisation en marché, le système de cartes est très intéressant pour les achats que les unités effectuent grâce à leur régie. Or les régies font de nombreux achats de proximité, c'est pourquoi limiter le nombre de transactions que les soignants pourraient effectuer avec leur carte fait perdre tout son intérêt à cette solution.

À cette cotisation globale, il faut ajouter les frais de référencement fournisseurs (15€), de paramétrage des cartes (15€), de suppression d'une carte (7,5€), de mise en opposition (7€), de refabrication d'une carte (5€), de réédition du code secret (3,5€) ou encore de contestation d'une dépense (8€). Le référencement d'un fournisseur et le paramétrage des cartes représenteront effectivement un coût supplémentaire pour l'établissement. Il convient toutefois de préciser d'une part que la banque offre cinq opérations de référencement et cinq paramétrage de cartes par an, et d'autre part que les fournisseurs à référencer (utilisation de la carte en niveau 3) ne seront pas nombreux au lancement du dispositif. Le paramétrage des cartes apparait donc comme étant le coût le plus certain.

¹¹ Le bordereau des prix unitaires établis pour ce marché figure en annexe 2.

Face au coût de mise en opposition d'une carte, la DAHL devra réfléchir à qui devra supporter cette dépense. En effet, soit l'établissement décide qu'en cas de perte de la carte, le porteur, responsable de l'utilisation qui est faite de l'outil, doit assumer financièrement la mise en opposition. Si cela responsabilisera l'agent, cela peut aussi avoir l'effet inverse de dissuader les agents de se désigner comme porteurs. Soit l'établissement choisit d'assumer ces coûts mais cela doit alors être pris en compte dans les coûts de déploiement du dispositif. En solution intermédiaire, l'établissement peut décider d'assumer le coût de la première déclaration d'opposition mais facturer les 7€ au porteur de carte si un incident venait à se reproduire. Les autres frais (réédition du code ou refabrication de carte) semblent plus accessoires, c'est pourquoi il n'apparaît pas nécessaire de les chiffrer¹².

Enfin, lors de la phase initiale de lancement du dispositif, il faut aussi compter des frais d'accompagnement. Le marché prévoit une première formation gratuite et propose en complément une formation en groupe des utilisateurs de carte (400€), ou une formation individuelle (150€). Ces formations ne seront facturées que la première année. De plus, certains agents de la DAHL ont déjà suivi plusieurs journées de formation sur cet outil, aussi il s'agira davantage d'une formation à destination des utilisateurs dans les unités de soins.

Comme toute prestation, la mise en place d'une carte achat a un coût. Celui reste modéré au vu des avantages réels de l'outil. De plus, l'établissement a exprimé des attentes importantes quant à l'utilisation de ces cartes dans la procédure d'approvisionnement (1.2.2).

1.2.2 Les attendus du dispositif pour l'EPSVE

Ces attendus sont principalement de deux ordres qui restent néanmoins très complémentaires : l'établissement espère des gains en termes de temps (A) et en termes financiers (B).

A) Les gains en termes de temps

La mise en place d'une carte achat entraîne une délégation du droit de commande, c'est-à-dire que le porteur de la carte peut de lui-même et directement décider d'engager financièrement l'établissement. Cela permet de supprimer l'étape de validation par le directeur des achats, ce qui constitue un premier gain de temps. Il est

¹² Cette position pourra être revue si une fois le dispositif déployé, la DAHL se rend compte que les demandes de réédition du code secret ou de renvoi d'une carte sont plus fréquentes que prévu.

cependant possible d'encadrer cette délégation (limiter les montants pouvant être engagés) afin de prévenir d'une mauvaise utilisation de la carte. Afin d'optimiser les commandes, l'établissement doit envisager, avec les fournisseurs d'ergothérapie avec lesquels il est en marché, de proposer un catalogue en ligne des produits. Les soignants passeront directement leur commande sur ce catalogue et se verront appliquer les tarifs remisés négociés dans le cadre du marché. Cela évite les doublons qui ont cours actuellement dans les saisies de commandes.

Le système laisse également plus de souplesse aux soignants qui peuvent effectuer leurs achats de régie directement dans n'importe quel magasin équipé d'un TPE, et n'ont plus besoin d'attendre un remboursement par le régisseur. Cela met aussi fin au système des comptes clients dans certains magasins qui pouvait freiner les achats. Ils peuvent également acheter en ligne (les cartes achats peuvent être paramétrées pour permettre une utilisation par internet).

De plus, l'établissement peut aussi compter sur un gain de temps au niveau des livraisons. En effet, si l'unité achète auprès du fournisseur sans passer par la direction, elle bénéficiera d'une livraison directement dans son service. Lorsque la DAHL faisait l'intermédiaire, en général la commande était livrée au magasin central puis redistribuée au sein du service. Or l'établissement comprend quatre-vingt-dix structures et il est rapidement compliqué de relier les services. Les réacheminements de commandes effectués par le service des transports sont allégés, ce qui permet de gagner une étape. La livraison directement dans les services a ainsi permis au Centre Hospitalier Sainte-Anne (CHSA) de gagner 0,6 ETP de magasinier en raison de la diminution du nombre de commandes réceptionnées par le magasin central.

Il faut aussi préciser que si les commandes sont livrées directement au sein des unités, les cadres de santé des unités réceptionneront la commande et devront valider le service fait. Cette étape, à l'origine assumée par les agents de la DAHL, se déporte sur les soignants, ce qui allège les fonctions des personnels administratifs.

Enfin, si les achats sont facilités et les délais de livraison réduits, alors les services n'ont plus besoin de constituer des stocks¹³, qui demandent de la surface disponible et dorment. Les stocks comportent en effet le risque d'être oubliés, de périmérer, ce qui coûte rapidement cher à l'établissement. La carte achat est donc également facteur de gains financiers (B).

¹³ La réduction des stocks est un des axes développés dans la vague ARMEN 5 relative à l'optimisation des circuits d'approvisionnement et à la gestion des stocks. Cette réduction participe du renforcement d'efficience des dépenses hospitalières.

B) Les gains en termes financiers

En élargissant le champ des fournisseurs auxquels les soignants peuvent faire appel, la carte achat leur permet d'acheter mieux, de comparer un même produit entre plusieurs fournisseurs pour se diriger vers le plus offrant. En effet, même s'il ne s'agit pas d'un achat en marché, les soignants doivent s'inscrire dans le renforcement de l'efficacité des dépenses hospitalières et autant que possible acheter auprès du fournisseur le mieux disant (proposant le meilleur produit au meilleur coût).

Avec la carte achat, les soignants peuvent acheter sur internet et profiter des promotions proposées pendant un temps très court (système des « ventes flash » ou d'exclusivités internet) auxquelles la procédure classique d'achat ne leur donne pas accès.

Les achats sont plus en adéquation avec les besoins : celui qui achète est un soignant connaissant les patients. Il sait donc ce dont a besoin son équipe et s'en tiendra à cela. Cela évite les erreurs ou les achats approximatifs qui entraîneraient la réitération du besoin peu de temps après. En vente de proximité, les soignants peuvent être en contact direct avec le fournisseur et échanger autour des caractéristiques des produits.

La carte achat améliore les relations avec les fournisseurs : ceux-ci ne craignent plus de ne pas être payés ni de devoir envoyer des courriers de relance. Le paiement des fournisseurs, rapide et à date certaine, permet également à l'établissement d'être en meilleure position pour négocier certains tarifs. En effet, le fournisseur peut avoir intérêt, pour faciliter la gestion de sa trésorerie, à baisser ses tarifs pour être retenu par un établissement qui s'engage à le payer en deux à cinq jours.

Enfin, et l'intérêt majeur pour la DAHL, réside dans la simplification du traitement comptable. Le droit de passer des commandes est délégué aux porteurs de cartes, le système de catalogues en ligne qui accompagnera la mise en place de la carte achat allègera le travail des agents, la vérification des factures s'en trouvera facilitée. Les agents de la DAHL n'auront plus à engager la dépense (l'engagement est fait par le porteur au moment de la transaction). Si des vérifications au quotidien resteront nécessaires, elles seront moins nombreuses et moins poussées. La principale vérification se fera de façon mensuelle (comparaison du ROB avec les factures transmises par les services). Aussi, les agents de la direction des achats se concentreront sur la liquidation mensuelle des factures. Moins de personnels seront nécessaires, ce qui permet de déployer le surplus d'ETP sur des tâches à plus forte valeur ajoutée.

La carte achat comporte de nombreux atouts et, si elle est déployée, elle doit permettre une modernisation de la fonction achat. Il s'agit également de réduire l'argent numéraire brassé par les unités et de sécuriser les échanges. Le CHU de Strasbourg a constaté une diminution considérable de l'argent liquide transitant par les régies (80 000€ par an avant la mise en place de la carte achat, moins de 10 000€ actuellement) ; le CHSA pour sa part souhaite réduire encore davantage ces montants.

Toutefois, la mise en place d'une carte achat va entraîner de réelles modifications dans l'organisation de la DAHL et dans le fonctionnement des unités de soins. Afin de limiter les bouleversements, la seconde partie de ce mémoire a pour objectif d'explicitier les étapes de la mise en œuvre de la carte achat par l'EPS Ville-Evrard et d'anticiper les changements (2).

2 Les étapes de la mise en œuvre

Afin de mieux concevoir les étapes de la mise en œuvre, j'ai échangé avec plusieurs établissements de santé utilisant la carte achat (le CHSA, le CHU de Strasbourg et le CH d'Orsay), bénéficiant ainsi de leur retour d'expérience.

Préalablement au déploiement effectif de la carte achat, il est indispensable de répondre à plusieurs questions (2.1). Lorsque ces points auront été tranchés, les contours de l'utilisation de la carte achat seront fixés et l'attaché en charge de ce sujet pourra alors mener la conduite du changement au sein des unités de soins et des agents de la direction (2.2).

2.1 Les préalables au déploiement de la carte achat

La détermination du besoin est un préalable à ne pas négliger : cette étape va permettre de fixer l'organisation, les priorités dans le déploiement (2.1.1). Une fois le besoin et les modalités d'utilisation déterminés, il faudra configurer les cartes (2.1.2).

2.1.1 Les étapes de la détermination du besoin

Avant d'être en mesure de déployer l'outil au sein des unités de soins, l'établissement doit franchir plusieurs étapes : il s'agit de déterminer les segments achats qui seront concernés par un paiement par carte achat et le niveau d'intégration dans le mode de paiement, puis le nombre de cartes dont l'établissement aura besoin pour satisfaire les unités de soins. La mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire (A) devra permettre de trancher ces questions (B).

A) La constitution d'un groupe de travail

Si le déploiement d'une carte achat est une volonté de la DAHL, celle-ci ne pourra se traduire en termes concrets si les acteurs impactés par l'outil ne sont pas impliqués dans la mise en place. Aussi, la constitution d'un groupe de travail chargé de réfléchir aux conséquences que va entraîner ce changement de fonctionnement semble indispensable. La solution du groupe de travail a été retenue par le CH d'Orsay. Ce groupe était constitué du responsable du programme, du comptable, du service informatique, d'un représentant d'un service administratif et de deux représentants de services de psychiatrie (qui ont constitué les services pilotes dans la mise en place des cartes achat). L'EPSVE devra probablement aussi associer la direction des finances. L'association de professionnels de services différents a permis de balayer tous les aspects du déploiement

lors de la phase de préparation. Le CH d'Orsay relève que grâce aux retours positifs des services pilotes, les autres services ont demandé à pouvoir utiliser une carte achat. Cette émulation a facilité le déploiement de l'outil. L'EPS peut donc dans un premier temps faire appel à deux ou trois unités de soins volontaires pour expérimenter l'outil avant de généraliser la démarche. Cela pourra permettre de résoudre plus facilement certains dysfonctionnements et de mieux accompagner ces unités. La désignation de services pilotes permettra un déploiement progressif, laissant ainsi le temps aux agents de la DAHL et aux unités de soin de s'appropriier l'outil et de s'habituer à son utilisation.

Par ailleurs, les établissements rencontrés insistent sur l'importance d'associer le comptable dès le début de la procédure car c'est lui qui va pouvoir orienter les réflexions relatives aux évolutions comptables entraînées par la carte achat. Il est primordial de s'assurer en amont que les modifications dans le processus comptable ne vont à l'encontre ni des règles de la M21 ni de la certification des comptes.

Avant de pouvoir déployer les cartes achat, il faut déterminer les porteurs. En effet, chaque carte doit comporter le nom d'un agent de l'établissement qui accepte d'endosser les responsabilités de porteur. Si au CHSA les porteurs sont des personnels administratifs, l'EPSVE ne dispose pas de cette possibilité puisqu'il n'y a pas de cadre administratif de pôle. Aussi, les soignants seront directement sollicités.

Il est préférable que les porteurs soient volontaires pour exercer cette mission. Les porteurs des services pilotes pourront être moteurs dans cette désignation, en expliquant concrètement quel est leur rôle depuis que l'unité utilise la carte achat, répondre aux interrogations de leurs collègues d'autres unités, et les convaincre de s'impliquer dans la démarche. En effet, ils seront les mieux placés pour jouer les ambassadeurs et s'exprimer sur le sujet, et dissiper certaines craintes.

Le groupe de travail devra ensuite trancher plusieurs points (B).

B) Un groupe de travail fortement sollicité

Se pose dans un premier temps la question du niveau de déploiement.

Le CHSA, qui a fait partie de l'expérimentation du dispositif lancée en 2002 par le ministère de l'économie et des finances a expliqué avoir utilisé la carte d'abord en niveau 3 pour les achats de fournitures de bureau, puis l'a étendue aux achats de titres de transport. Dans cette configuration, seuls les services administratifs ont utilisé la carte achat (les fournitures de bureau sont achetées par un cadre administratif de pôle, porteur de carte et les titres de transports sont gérés par la DRH). Aussi, les unités de soins n'ont pas été impactées.

En revanche, au CHU de Strasbourg, la carte achat n'est utilisée qu'en niveau 1. Elle a été mise en place il y a quatre ans, pour les achats de la crèche de l'établissement, puis étendue en 2014 aux régies des unités de psychiatrie. Cela représente une vingtaine de cartes. La désignation des porteurs a été laissée à l'appréciation des cadres de santé ; en pratique il s'agit d'eux-mêmes et de puéricultrices. Selon la responsable achat du CHU, au regard des besoins en termes d'acquisition de matériel exprimés par les unités concernées, le niveau 1 suffit. En effet, ces unités ne réalisent que des achats de proximité ; pour les articles devant être achetés en marché, la commande reste transmise à la direction des achats. L'établissement n'a donc pas jugé nécessaire d'accroître le niveau d'utilisation de la carte achat.

Enfin, le CH d'Orsay a choisi de recourir à une carte achat pour les fournitures de bureau et pour les unités de psychiatrie. Il a alors opté pour un système mêlant à la fois niveaux 1 et 3. Le niveau 1 est utilisé pour les achats de proximité en psychiatrie (ces dépenses sont faibles, aussi il n'est pas nécessaire de passer un marché, c'est pourquoi le niveau 1 est suffisant) ; le niveau 3 pour sa part concerne l'approvisionnement en fournitures de bureau.

Au vu des montants moyens des dépenses de papèterie, l'EPS a un intérêt à déployer une carte achat de niveau 3 sur ce segment achat. L'établissement a lancé la dématérialisation des commandes de papèterie au début de cette année. Cela signifie que les unités de soins ont accès à un catalogue mis en ligne par le fournisseur et les cadres font les commandes au fur et à mesure, directement en ligne, dans la limite du budget qui leur a été fixé. Les retours quant à ce nouveau mode de fonctionnement sont positifs, les unités de soins se sentant moins dépendantes de la DAHL pour ce type d'achat. Lorsque le cadre passe la commande, il entre un code utilisateur qui permet à la DAHL de savoir quelle unité a commandé. À la place du code, utiliser la carte achat par l'inscription de son numéro à la fin de l'opération, comme chacun peut le faire pour n'importe quel achat en ligne, ne représente pas un bouleversement pour les unités de soins. L'exécution du marché en niveau 3 n'entraînera pas de changement dans le mode opératoire ; c'est donc un bon tremplin pour commencer cette transition.

Néanmoins, cette solution, si elle est satisfaisante, ne peut être suffisante. En effet, la majeure partie des dépenses des unités de soins porte sur le matériel d'ergothérapie et les ateliers et sorties thérapeutiques. S'agissant des dépenses d'ergothérapie émises auprès de fournisseurs avec lesquels l'établissement est en marché, un système de catalogue en ligne, sur le modèle des fournitures de bureau décrit ci-dessus, doit être envisagé. Il faut à l'avenir prévoir dans le prochain marché la mise à disposition d'un tel catalogue de la part du ou des fournisseurs retenus. Cela permettra

aux unités de passer directement leur commande et de supprimer l'étape de transmission à la DAHL. Ces achats en marché se feront aussi sur un niveau 3.

La simplification des achats de proximité (alimentation, ergothérapie hors marché ou sorties thérapeutiques) ne peut pour sa part passer que par la mise en place d'une carte achat de niveau 1. Aussi, l'établissement ne peut faire l'économie de ce niveau. S'il faudra convaincre les porteurs du bien-fondé de l'outil au regard des nouvelles responsabilités qui leur incomberont, l'utilisation de la carte est très simple. C'est pourquoi il ne semble pas opportun de déployer les deux niveaux sur des temps différents. La simplification des achats sera d'autant plus grande que les soignants peuvent utiliser tous les supports que l'outil propose (achats de proximité, en direct ou sur internet, ou achats en marché).

Une fois les segments achats concernés et le niveau de déploiement déterminés, il s'agit de déterminer combien de cartes seront nécessaires. L'établissement compte 15 secteurs adultes et 3 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, mais près d'une centaine de structures. Il n'est pas possible de ne prévoir qu'une carte par secteur en raison de l'éloignement géographique des structures d'un même secteur. Il n'est à l'inverse pas non plus envisageable de doter chacune des structures d'une carte achat, principalement parce que toutes n'en auraient pas l'usage. Il faut alors trouver un compromis entre ces chiffres.

Les CATTP doivent être privilégiés dans l'attribution des cartes en raison de la nature même de leur activité. Ces centres proposent des activités thérapeutiques aux patients ; les responsables font en conséquence de nombreux achats, d'alimentation ou de matériel d'ergothérapie. Le CHSA a également pris le parti de privilégier ces structures.

Les CMP peuvent en revanche être exclus. Il s'agit de centres de consultation pluridisciplinaires qui ne font des achats pour les patients que de manière exceptionnelle. Le système d'avance des frais puis remboursement à l'agent peut donc être conservé.

Les unités d'hospitalisation temps plein peuvent avoir besoin d'une carte. Plusieurs d'entre elles sont situées sur un même site, mais en raison des responsabilités supportées par chaque porteur, il est difficile d'envisager de ne proposer qu'une carte pour deux ou trois UHTP. En effet, le porteur peut être réticent à prêter sa carte au cadre de santé d'une autre structure, et n'aura pas le temps d'aller faire les achats pour sa structure et pour ses structures colocalitaires. Aussi, il faut compter une carte par UHTP.

Enfin, il faudra prévoir une carte achat spécialement liée aux séjours thérapeutiques. En effet, le budget dont disposent les soignants pour ces séjours est distinct de l'enveloppe annuelle de dépense. Disposer d'une carte achat simplifiera les transactions effectuées par les soignants.

Au total, cela représente une quarantaine de cartes achat. Le marché avec la Caisse d'épargne inclut la mise à disposition de 15 cartes ; il faudra alors rajouter 25 à 30 cartes X 6€ de cotisation annuelle par carte, soit un coût supplémentaire de mise à disposition compris entre 150 et 180€ par an. Il faudra ensuite confronter ce nombre prévisionnel de cartes avec les besoins exprimés par les cadres de santé pour trouver un compromis en phase avec la réalité des besoins.

Outre les unités de soin, il faudra, dans un second temps, envisager de mettre une carte achat à disposition de la DAHL. Celle-ci permettra aux agents de régler d'une part leurs fournitures de bureau, et d'autre part les dépenses courantes de la direction (essence, parking, achats divers en lien avec les fonctions etc.).

Si les avis des établissements rencontrés divergent quant aux axes à privilégier dans un premier temps et au niveau de déploiement, cela m'a permis de saisir de façon globale les étapes de la mise en œuvre. Concrètement, il est nécessaire de tenir compte des besoins exprimés par les unités de soins. Le paramétrage des cartes permet une telle adéquation entre besoins et possibilités d'achat (2.1.2).

2.1.2 Une configuration des cartes en adéquation avec les besoins constatés

Lorsque les segments achats, les porteurs et le nombre de cartes auront été déterminés, la suite du déploiement consistera en une configuration des cartes. Le paramétrage doit tenir compte des besoins des unités de soins. Il faut pour cela reprendre les dépenses effectuées par chaque unité sur l'année précédente pour fixer une enveloppe. Cela va permettre de fixer un plafond de dépense. Ce plafond peut être déterminé au mois, à la semaine, et être différent selon que les achats sont effectués en magasin ou sur internet. Il est d'ailleurs possible de bloquer les achats sur internet, néanmoins cela ne semble pas pertinent au regard des gains temporels et financiers qu'entraîne cette solution. La fixation d'un plafond permet de réguler les dépenses et d'éviter que la totalité de l'enveloppe annuelle ne soit dépensée en quelques achats seulement. Ces plafonds doivent être adaptés à chaque unité. Le CHSA a expliqué avoir fixé une enveloppe par unité égale au budget de l'année n-1 imputé de 15% (on estime que la carte achat permet de mieux dépenser et donc que la diminution de 15% ne diminuera pas les achats qu'il sera possible de faire, mais incitera les soignants à mieux acheter, grâce aux promotions).

De plus, un plafond par achat peut être prévu. Ainsi, l'EPS peut fixer un montant maximum pour chaque dépense. Au-delà de ce montant, il peut être demandé aux

porteurs de solliciter une autorisation de dépense auprès du directeur de la DAHL. Cela permet donc de trouver un compromis entre la liberté des unités de soins de faire leurs achats en fonction de leurs besoins, et la nécessité de contrôle et d'encadrement des dépenses.

Les unités enfants ont alerté sur la fluctuation de leur rythme de dépenses : les dépenses sont plus importantes en juin et septembre, pour préparer la rentrée. Aussi, si un plafond est mis en place, celui-ci devra être modulable pour tenir compte de ces variations de besoins.

Afin de limiter les risques d'abus dans l'utilisation des cartes, le CHRU de Strasbourg a choisi référencer les fournisseurs chez lesquels la carte est utilisable (le référencement se fait par inscription du numéro SIRET dans le logiciel de gestion des cartes). Cela a pour conséquence une limitation du règlement par carte achat à quelques commerçants uniquement¹⁴. Si cette solution se justifie, elle ne me semble pas adaptée à l'EPS, ceci pour plusieurs raisons. L'activité psychiatrique au CHRU n'est pas, en termes de lits et places, comparable à celle de l'EPS, spécialisé dans cette discipline. De plus, la cartographie des achats a révélé le fait que non seulement les achats sont nombreux, mais aussi réalisés auprès de fournisseurs très variés. Il n'est donc pas possible, ou très fastidieux, d'envisager un référencement exhaustif des fournisseurs. Enfin, le référencement risque de nuire à l'objectif de simplification des achats et de réduction des transactions en numéraires.

L'établissement peut cependant rédiger une liste indicative du type de matériel pouvant être acquis par carte achat au titre des achats de proximité (alimentation, paiement d'activités thérapeutiques principalement). La cartographie des dépenses peut servir de base à l'élaboration de cette liste.

Après que ces étapes préliminaires ont été franchies, il reste à l'AAH à présenter l'outil aux unités de soins. L'AAH est alors moteur dans la conduite du changement, et doit s'attarder sur les résistances éventuelles pour être en mesure de les dépasser (2.2).

2.2 La conduite du changement et l'anticipation des résistances

L'anticipation des bouleversements et des résistances éventuelles est un préalable important au succès du projet. La mise en place d'une carte achat va modifier les pratiques à la fois des agents de la DAHL (2.2.1) et des unités de soins (2.2.2) ; c'est à l'AAH de cette direction de prévenir tous ces obstacles.

¹⁴ Le CHRU a remarqué que bien souvent le code est inscrit à proximité de la carte, ce qui l'a incité à opter pour une limitation des fournisseurs chez lesquels la carte achat est utilisable. Cela permet de limiter les risques d'utilisation frauduleuse en cas de perte de la carte.

2.2.1 L'anticipation du changement pour les agents de la DAHL

En tant que manager et responsable d'équipe, l'AAH doit être à la manœuvre pour conduire le changement et accompagner les agents. Avant tout, il faut former les agents de la direction à l'outil, leur en présenter les avantages et le fonctionnement. Ce changement se manifesterà au niveau de la révision des marchés publics (A) ainsi que sur le plan du traitement comptable (B).

A) La révision nécessaires des marchés

Avant de pouvoir demander une exécution du marché par carte achat, l'établissement doit conclure un marché pour disposer de cet outil. L'offre négociée par le RESAH avec la Caisse d'épargne étant financièrement intéressante, l'établissement n'aura pas à rédiger d'appel d'offre pour la mise à disposition des cartes. Cette étape ne devrait pas poser de difficultés dans sa mise en œuvre.

Actuellement, aucun marché qui a cours à l'EPSVE ne prévoit une exécution en carte achat. Aussi, pour que l'utilisation de ce dispositif soit possible, il faut impérativement revoir les clauses des marchés en cours. La cellule des marchés devra alors proposer aux fournisseurs présents sur les segments achat concernés un avenant au contrat, modifiant le mode de paiement des commandes. Si le cocontractant peut dans un premier temps refuser, il n'y a pas intérêt car il sait que lorsque le marché arrivera à échéance, l'exécution en carte achat sera probablement une condition sine qua none de son renouvellement. Pour les nouveaux marchés, il faudra prévoir dans le cahier des charges une exécution en carte achat, et faire de cette condition un critère déterminant de jugement des offres.

Toutefois, avant de prévoir cela, les agents de la cellule des marché doivent prendre contact avec les fournisseurs actuels pour savoir si une exécution du marché par carte achat est possible. En effet, tous les fournisseurs ne se sont pas insérés dans ce mouvement de dématérialisation. La Caisse d'épargne dispose d'une liste des entreprises acceptant l'utilisation de cartes achat ; cette liste est mise à jour annuellement. Par exemple, les fournisseurs de matériel d'ergothérapie avec lesquels l'établissement est en marché n'utilisent pas la carte achat. La mention « exécution du marché en carte achat » ne doit donc pas avoir un effet contre-productif (fausser la concurrence) ni compromettre les possibilités d'approvisionnement auprès de fournisseurs qui proposent du matériel adapté et avec lesquels les soignants ont l'habitude de travailler.

Préalablement au renouvellement du marché, l'établissement doit prévoir un temps d'échange avec les fournisseurs. Le but est ici de leur expliquer l'intérêt qu'ils ont à

se lancer dans la démarche, les convaincre des atouts de la carte achat et souligner le fait que si l'achat d'un TPE de niveau 3 a un coût, celui-ci est bien inférieur aux avantages que l'entreprise pourra en retirer, à la fois en termes de simplification et de rapidité des paiements.

Cette révision des marchés sera d'abord ciblée sur certains fournisseurs uniquement : ceux présents sur les segments achats que l'établissement a souhaité prioriser dans le déploiement de la carte achat. Cependant, au fil du temps, d'autres marchés pourront être impactés. La cellule des marchés doit donc effectuer dans un premier temps une actualisation des marchés concernés, puis une veille sur les marchés à potentiellement ouvrir à la carte achat.

Le changement se manifestera également au niveau du processus comptable (B).

B) Le changement dans le processus comptable

La mise en place d'un groupe de travail associant le comptable de l'établissement facilitera le changement comptable. En effet, le comptable pourra guider le travail de façon à valider le changement d'organisation et faciliter la certification par le commissaire aux comptes.

La carte achat entrainera de nombreux changements au sein de la DAHL : l'utilisation de la carte achat vaudra engagement de la dépense, aussi, hormis les cas où la dépense est particulièrement importante, la signature du directeur ne sera plus requise. De plus, lors du processus comptable, il ne sera plus nécessaire de procéder à un mandatement par facture. Ce mandatement sera effectué à la fin de chaque mois, après vérification du ROB : si le relevé est conforme aux dépenses effectuées, alors les agents en charge du mandatement donneront l'ordre au comptable de payer les sommes dues à la banque. Si des contrôles demeureront nécessaires en cours et à la fin de chaque période, ils seront plus espacés, c'est pourquoi moins d'agents seront nécessaires pour assurer ces fonctions.

Une réorganisation de la direction s'imposera donc. Sur les cinq agents en charge de cette fonction jusqu'à présent, deux à trois resteront chargés du mandatement et du contrôle des dépenses. Ils devront toutefois s'adapter aux changements organisationnels et de procédure. Les autres agents seront redéployés sur des fonctions nouvelles, comme par exemple le suivi des dépenses des unités, ou encore sur la fonction de gestionnaire du programme (par délégation de l'encadrement). Il s'agira de former plusieurs agents au fonctionnement des cartes achat. L'agent en charge du suivi des dépenses aura pour mission de vérifier l'intérêt thérapeutique de chaque dépense, la justification du besoin par

les unités, la destination du matériel acheté. En effet, si les collectivités ayant recours à la carte achat ont reconnu que les risques de fraude ne se trouvent pas accrus du fait de l'utilisation de cet outil, il faut toutefois maintenir un certain contrôle. Il pourra également alerter les unités en cas d'utilisation trop rapide de l'enveloppe qui leur est allouée.

Le gestionnaire du programme sera pour sa part l'interlocuteur privilégié des unités en cas de problème ou de questions quant au fonctionnement de la carte achat, et de la banque. Il sera également chargé de relever les dépenses effectuées en carte achat, l'unité acheteuse, les montants, le niveau d'utilisation de la carte. L'objectif est d'avoir des données chiffrées de l'utilisation des cartes, pour voir la progression de la carte achat à échéance régulière. À l'issue de la première année d'utilisation, ces chiffres seront cruciaux pour que la DAHL décide de poursuivre ou non la démarche, de l'élargir etc.

Cette évolution des fonctions doit permettre de proposer aux agents des missions à plus forte valeur ajoutée, moins répétitives, et qui orienteront la poursuite du projet. Ainsi, à la fois la DAHL, qui disposera d'informations et de contrôles fiables quant à l'utilisation de la carte, et les agents, dont les missions évolueront afin de stimuler l'intérêt au travail, tireront des bénéfices de la mise en place de la carte achat.

Outre les agents administratifs de la DAHL, les unités de soins se trouveront également impactées par l'utilisation de cartes achats (2.2.2).

2.2.2 L'anticipation de l'impact pour les unités de soins

Envisageant déjà le déploiement d'une carte achat au sein des services de soins, la DAHL avait présenté l'outil à des cadres de santé l'an dernier. Les retours montrent qu'ils ont bien intégré l'intérêt en termes de gains de temps, d'autonomie et de simplification des procédures. Ils ont également émis certaines craintes relatives à la possible diminution de leur enveloppe, au temps qu'ils devront passer à vérifier les commandes si elles sont directement livrées dans les unités, à renvoyer les produits défectueux, à la responsabilisation des porteurs. Ils insistent aussi sur la nécessité de conserver les régies pour pouvoir continuer à effectuer des achats auprès de commerçants n'acceptant pas la carte achat. Enfin, ils concluent en posant comme condition au fonctionnement du projet une définition préalable et précise du fonctionnement de la carte et des règles d'utilisation qui l'accompagnent.

Au vu de ces retours et afin que la carte achat reçoive un accueil favorable de la part des unités de soins, il faut la présenter aux soignants en mentionnant la réactivité permise par cet outil, l'amélioration et la simplification du processus achat, la rapidité dans

le traitement des commandes, l'autonomie qu'auront à l'avenir les unités de soins dans la passation de commande, la simplification de la procédure d'achats de proximité, ou encore le lien direct que les unités pourront avoir avec le fournisseur (échanges, questions autour des caractéristiques d'un produit, comparaison avec d'autres produits...). Les unités pilotes pourront appuyer la DAHL dans l'intérêt de l'outil.

Au sein des unités de soins, les impacts seront principalement ressentis par les porteurs de cartes.

En acceptant d'être porteur, le soignant endosse une certaine responsabilité. En effet, en cas de perte, de vol ou de mauvaise utilisation de la carte achat, il devra en assumer les conséquences. Toutefois, cette responsabilité n'est pas différente de celle qu'il assume à titre personnel avec sa propre carte bancaire. Cette responsabilisation de l'agent porteur peut être vue de façon positive (confiance de la direction) et suffit en principe à éviter les dérives dans l'utilisation de l'outil. Si un des freins à la mise en place de l'outil peut résider dans les risques de dérives d'utilisation qu'il comporte, des études ont montré qu'il n'en est rien. Dans l'esprit de n'importe quelle direction, le contrôle hiérarchique a priori empêche la fraude, alors qu'à l'inverse un contrôle a posteriori la facilite. Or mes entretiens avec les trois établissements de santé ont montré qu'il s'agit d'une idée reçue qui ne s'est absolument pas démontrée ; au contraire, la bonne foi des soignants et la confiance accordée par la direction aux porteurs sont de nature à les dissuader de toute utilisation frauduleuse.

L'utilisation de la carte est très simple (code ou numéro de la carte à inscrire lors du paiement). Cependant, la rédaction d'un guide de bonne utilisation de la carte achat peut rassurer les porteurs et les aider à s'approprier l'outil. Ce guide précise que la carte achat est un outil réservé à usage professionnel, impliquant la réalisation de dépenses uniquement dans l'intérêt du service. Il peut réexpliquer les modalités d'utilisation (en achat de proximité, en ligne, ou en marché) ainsi que les plafonds de dépenses. Enfin, il doit faire figurer le nom et les coordonnées de l'agent de la DAHL à contacter en cas de problème ou de question en lien avec la carte achat. La DAHL peut aussi demander au porteur de carte de signer un reçu de carte achat lors de sa remise.

En parallèle de ce guide, une charte peut être rédigée et mise à la signature des porteurs. Cette charte précise les engagements du porteur. Voici par exemple la charte que les porteurs ont dû signer au CH d'Orsay :

Les engagements du porteur de carte d'achat

Une carte d'achat vient de m'être remise par le responsable du programme carte d'achat. Cette carte est nominative, j'en suis responsable. Aussi, je m'engage à :

- Vérifier au moins une fois par mois le relevé des opérations réalisées avec ma carte
- Conserver ma carte d'achat dans un endroit sécurisé hormis lors de son utilisation
- Ne pas conserver le code confidentiel qui m'a été transmis avec ma carte
- Ne pas utiliser ma carte d'achat à des fins personnelles

À ces engagements, il faudra ajouter celui de transmettre les justificatifs de dépenses à la DAHL pour permettre aux agents de vérifier que les dépenses inscrites au ROB correspondent aux dépenses réellement effectuées.

En réponse aux craintes des cadres de santé qui ont mentionné une perte de temps liée à la vérification des commandes et un glissement de tâches administratives vers le personnel soignant, le CHU de Strasbourg explique que si les fonctions ont évolué, le travail des soignants n'a pas été alourdi. En effet, au niveau des commandes de matériel, avant l'utilisation de la carte achat, les soignants devaient déjà saisir les articles à acheter sur le bon de commande.

De plus, avec la carte achat, les porteurs peuvent effectuer des achats à n'importe quel moment de la journée, y compris en dehors des heures de travail : alors qu'il fait des courses à titre personnel, le soignant peut utiliser la carte pour acquérir du matériel qui servira à l'unité. Les seules tâches qui incombent nouvellement aux soignants sont la réception des commandes et la validation du service fait.

L'impact pour les unités de soins est réel, mais ne doit pas être un obstacle au déploiement de l'outil. De plus, les avantages à retirer de son utilisation restent supérieurs aux contraintes qu'il entraîne. Un déploiement progressif, une formation des porteurs et un accompagnement au changement permettront de dépasser les réticences exprimées à l'encontre de la carte achat et de moderniser le processus achat.

Conclusion

Les établissements de santé ont un objectif de performance et d'efficience dans leurs achats. Les configurations géographique et médicale de l'EPSVE ainsi que l'organisation actuelle en termes d'achat souffrent d'un manque d'efficience, ce qui justifie la mise en place d'une carte achat. Celle-ci a vocation à simplifier et à accélérer la procédure et à diminuer les transactions en numéraire. La carte achat est donc un outil en mesure de répondre à la volonté de modernisation de la fonction achat de l'EPS.

Une cartographie des achats a permis de souligner les segments achats sur lesquels le déploiement de la carte achat doit être prioritaire. Cette cartographie a également révélé que d'autres gains peuvent être réalisés en élargissant les segments achats concernés. Un élargissement pourra donc être envisagé lorsque le dispositif aura été déployé et aura fait ses preuves : s'ils n'ont pas été priorisés par la DAHL, les fournitures d'ateliers et les consommables informatiques restent d'importants postes de dépenses, avec des factures nombreuses mais d'un montant peu élevé. Une généralisation à tous les segments achats n'est à l'inverse pas pertinente : la mise en place d'une carte achat est une décision réfléchie et qui doit être justifiée par des dépenses faibles et récurrentes.

La carte achat a un coût, mais celui-ci n'est pas de nature à freiner la démarche. En effet, au regard des avantages de son déploiement (facilité d'achat, rapidité, sécurisation des échanges, gain de temps dans le traitement comptable des factures etc.), le coût semble dérisoire. Elle contribuera également à diminuer la circulation d'argent liquide ce qui permettra un meilleur suivi des dépenses et une sécurisation des échanges.

La mission qui m'a été confiée a été très formatrice ; elle m'a permis de développer des connaissances dans le domaine des achats, de m'intéresser au fonctionnement de procédures mises en place par l'établissement, et de proposer des pistes d'amélioration.

À l'issue de ce travail, je suis en mesure d'affirmer que dans une perspective de modernisation de la fonction achat et de rationalisation des dépenses, l'EPS a un réel intérêt à introduire les cartes achat comme mode de paiement dans les unités de soin. Cependant, face à un tel changement pour les unités de soins comme pour les agents de la DAHL, l'AAH devra parfaitement maîtriser le sujet (*AAH technicien*) pour se montrer convaincant et à l'écoute lorsqu'il présentera les évolutions qui impacteront le fonctionnement de l'établissement (*AAH manager*).

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

- Décret n°2004-1144 du 26 octobre 2004 relatif à l'exécution des marchés publics par carte achat
- Instruction carte achat de la Direction générale de la comptabilité publique du 21 avril 2005
- Loi 2014-1 du 2 janvier 2014 habilitant le Gouvernement à simplifier et sécuriser la vie des entreprises

Autres :

- Guide pratique du Ministère du Budget « La carte d'achat dans les collectivités locales et les établissements publics locaux », 2005 (dernière mise à jour en janvier 2010)
- Cahier APECA n°3 « Fournisseurs : accepter la carte achat », 2006
- Cahier APECA n°4 « La carte achat dans le secteur public : outils et méthodes »
- Livre blanc sur les cartes et solutions de paiement, APECA, septembre 2015
- Support de formation sur la carte achat proposée aux agents de la DAHL le 26 janvier 2016

Pages internet :

- http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance_publique/files/files/documents/gestion_publique/GBCP/organismes/offre_de_service/formations/Depenses/GBCP_DEP10_Formation_CA_Demat.pdf
- <http://www.achatpublic.info/actualites/info-du-jour/2015/11/17/quel-avenir-pour-la-carte-dachat-18427>

Liste des annexes

- Annexe 1 : Présentation d'une facture-type selon les différents niveaux de déploiement de la carte achat (document issu du cahier APECA n°3 p. 11)
- Annexe 2 : Bordereau des prix unitaires fixés pour le marché carte achat négocié par le RESAH
- Annexe 3 : Grille d'entretien avec les autres établissements de santé rencontrés

Annexe 1 : Présentation d'une facture-type selon les différents niveaux de déploiement de la carte achat

UNIVERSAL FOURNITURES INTL.
18, rue du Faubourg Poissonnière
75010 PARIS

Téléphone : 0 825 001 001
SAS au Capital de 20.5000.500 €
R.C.S Paris 997 506 410
www.universalfournitures.fr

Facture

Numéro de facture	Date
5.626.353	15/04/2006

Adresse de facturation

APECA
Direction Financière
24 rue des Jeûneurs
75002 PARIS, France

Niveau III

N° Client	N° Commande	Réf. Commande Client	Centre de Coût
5.626.353-A	3.561.0468.8	SDRC-38-275-G4X	DC-SRV

Référence article	Désignation article	Qté	Prix Unit. HT	Remises	Code TVA	Taux TVA	Montant Total HT	Montant Total TTC
91-50047	BTES CLASSEMENT DOS 9,5CM BLEU FONCE	5	25,75		1		128,75	153,99
84-78092	BLOC 5 PRISES AVEC INTERRUPTEURS	3	12,95		1		38,85	46,46
91-84284	CARTOUCHE LASER HP Q2681A CYAN	1	178,00		1		178,00	212,89
95-97471	ONDULEUR ELLIPSE 750 USB SV2	1	159,00		1		159,00	190,16

T = Taux de TVA - 1= 19.6% 2 = 5.5% 3 = 2.1% 4 = exonéré

Port	Devise	Montant Total HT	Remises	Code TVA	Taux TVA	Montant TVA	Montant Total TTC
Gratuit		504,60		1	19,6	98,90	603,50
		504,60				98,90	603,50

Niveau II

TVA acquittée sur les encaissements
Votre N° de TVA Intracommunautaire : FR0042281009
Conditions de règlement :
Mode de règlement : Carte d'achat
N° Carte Achat : 4973 876543 21001
Autorisation : 18765732001

Niveau I

Annexe 2 : Bordereau des prix unitaires



Solution de paiement par carte achat

Bordereau de prix unitaires

1) Carte d'une demi-journée d'accompagnement à la mise en place de la solution

Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
Atelier sur site: 400€		
Formation en groupe sur site: 400€		
Affiliation de réunion: 400€		
Formation par personne: 150€		

CAISSE D'ÉPARGNE
L.E. - DE - FRANCE

CAISSE D'ÉPARGNE LE DE FRANCE
Direction Economie Sociale, Santé et Institutionnels
Pôle Santé et Médico Social
26-28 rue Neuve Tolbiac
CS91344
75633 PARIS Cedex 13

2) Coût de création d'une carte

Coût de création d'une carte	Pour un établissement réalisant de 1 à 200 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat			Pour un établissement réalisant de 201 000 à 400 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat			Pour un établissement réalisant plus de 400 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat		
	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
	Inclus dans forfait d-dessous			Inclus dans forfait d-dessous			Inclus dans forfait d-dessous		
<p>Exclut-31 un tarif dégressif si oui le décrit en détail (à partir de combien de cartes et quel est le coût de la carte supplémentaire à partir du franchissement de ce seuil?)</p> <p>Exclut-32 la formation à distance par vidéoconférence et/ou par mail.</p> <p>la cotisation de la carte complémentaire (à partir de la 3ème et pour les suivants) est de 6€ l'an/par carte (0,50€/mois)</p>									

3) Cotisations annuelles

Cotisations annuelles pour une carte pour un paiement du titulaire sous 30 jours (sans option carte virtuelle)	Pour un établissement réalisant de 1 à 200 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat			Pour un établissement réalisant de 201 000 à 400 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat			Pour un établissement réalisant plus de 400 000€ d'achat pour l'ensemble du programme carte achat		
	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
	Forfait mensuel de 22,50€ soit 270€/an pour 15 cartes maximum			Forfait mensuel de 45€ soit 540€/an pour 15 cartes maximum			Forfait mensuel de 67,50€ soit 810€/an pour 15 cartes maximum		
Cotisations annuelles pour une carte pour un paiement du titulaire sous 30 jours (avec option carte virtuelle)	NC			NC			NC		
	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
	Forfait mensuel de 22,50€ soit 270€/an pour 15 cartes maximum			Forfait mensuel de 45€ soit 540€/an pour 15 cartes maximum			Forfait mensuel de 67,50€ soit 810€/an pour 15 cartes maximum		
Cotisations annuelles pour une carte pour un paiement du titulaire compris entre 31 et 50 jours (sans option carte virtuelle)	NC			NC			NC		
	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
	NC			NC			NC		

4) Tarification à la commande

Tarification pour:	1 commande réalisée en niveau 1 en zone Euro			1 commande réalisée en niveau 1 hors zone Euro			1 commande réalisée en niveau 3 en zone Euro		
	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC	Prix unitaire HT	Montant TVA	Prix unitaire TTC
	Inclus dans forfait d-dessus			Inclus dans forfait d-dessus			Inclus dans forfait d-dessus		
<p>Exclut-31 un tarif dégressif si oui le décrit en détail (à partir de combien de cartes et quel est le coût de la cotisation par carte supplémentaire à partir du franchissement de ce seuil?)</p> <p>Au-delà de 15 cartes (inclus dans forfait d-dessus), la cotisation de la carte complémentaire (à partir de la 16ème et pour les suivants) est de 6€ l'an/par carte (0,50€/mois)</p>									

5) Autres Frais

Type de frais (inclués l'unité de l'établissement)	Prix unitaire attribué HT	Conditions spéciales	Prix unitaire engagé de 5 opérations
Frais de référencement fournisseur	31 €	5 opérations gratuites/an	15€ au-delà de 5 opérations.
Frais de paramétrage de paiement carte	31 €	5 opérations gratuites/an	15€ au-delà de 5 opérations.
Frais de mise en opposition	14 €	3 opérations gratuites/an	7€ au-delà de 3 opérations.
Frais de recréation carte	9,50 €	3 opérations gratuites/an	4€ au-delà de 3 opérations.
Frais de création de codes secret	14 €	3 opérations gratuites/an	3,5€ au-delà de 3 opérations.
Frais de conception de logo	14 €	3 opérations gratuites/an	7€ au-delà de 3 opérations.
Frais de conception de programme	23 €	3 opérations gratuites/an	6€ au-delà de 3 opérations.
Frais de conception d'écran	23 €	3 opérations gratuites/an	6€ au-delà de 3 opérations.

CAISSE D'ÉPARGNE LE DE FRANCE
Direction Economie Sociale et Institutionnels
26/28 Rue Neuve Tolbiac
75633 PARIS Cedex 13

Annexe 3 : Questions posées lors des entretiens avec les autres établissements de santé rencontrés

- 1) Pourquoi avoir décidé de recourir à la carte achat ?
 - comment se faisaient les achats avant l'introduction de la carte achat ?
 - comment avez-vous procédé à la phase d'analyse préalable à la mise en place de la carte achat ?

- 2) Pour quels achats avez-vous choisi d'utiliser la carte achat ?
 - dans un 1^{er} temps ?
 - et ensuite avez-vous élargi le champ d'utilisation de la carte achat ? Si oui, quel a été l'élément déclencheur de cet élargissement ?

- 3) Combien de temps vous a-t-il fallu pour déployer la carte achat ? (temps entre le moment où vous avez envisagé de la déployer et le moment où elle a été opérationnelle)

- 4) Comment le dispositif a-t-il été présenté au personnel ?
 - quels éléments avez-vous soulignés afin de leur faire percevoir l'intérêt de l'outil ?
 - comment les agents ont-ils été informés de la mise en place d'une carte achat ? (réunion d'information, newsletter interne... ?)
 - comment les mobiliser pour qu'ils s'intègrent dans ce changement ?
 - quelles craintes/réticences ont-ils émis ?
 - comment avez-vous répondu à celles-ci ?

- 5) Coût de mise en place ?
 - coût d'émission des cartes ?
 - commissions ?
 - paramétrage ?
 - accompagnement (formations, réunions d'information) ?

- 6) Quels obstacles sont à prévoir ? Comment les avez-vous surmontés ?
 - réticence des utilisateurs ?
 - réticence du service de traitement comptable ?
 - réticence des fournisseurs (adaptation à ce nouveau mode de paiement, refus de proposer un marché exécutable par carte achat) ?
 - le référencement est-il complexe ?
 - obstacles divers ?
 - anticipation des changements de fonctions de certains agents ?

- 7) Quels avantages en avez-vous retiré ?
 - gains financiers ?
 - gains de temps ?
 - gains en temps agent ? où ont été redéployés les agents ?
 - amélioration de la relation acheteur/fournisseur ?

- retour des utilisateurs ? (autonomie dans la commande, responsabilisation ?)
- la carte achat a-t-elle permis de simplifier le processus achat ?

8) Qui est porteur ? De combien de cartes dispose l'établissement au total ?

- qui sont ces porteurs ? quels services sont concernés ?
- les porteurs ont-ils reçu une formation ?

9) Comment avez-vous déterminé les budgets des porteurs ?

Attaché d'administration hospitalière

Promotion 2016

**La carte achat, un outil de
modernisation de la fonction achat ?**

L'exemple de l'EPS Ville-Evrard

Résumé :

Les évolutions hospitalières vont toutes vers une réduction des dépenses. En conséquence, les établissements de santé doivent innover pour gagner en efficacité et en performance pour être en mesure de dégager des pistes d'économies. L'optimisation des dépenses est devenue un enjeu stratégique que l'EPS Ville-Evrard a bien saisi.

Cette optimisation s'illustre ici par la mise en place d'une carte achat au sein de l'EPS Ville-Evrard. Cette carte achat doit simplifier le processus achat mais aussi le rendre plus efficace. La carte achat étant un outil assez peu utilisé au sein des établissements de santé, ce mémoire a visé à en étudier le fonctionnement, pour le confronter aux problématiques rencontrées par l'EPSVE afin de conclure ou non à leur compatibilité.

Mots clés :

Économies – Performance – Modernisation – Achats –
Carte achat – Fonction achat – Établissement de santé – Factures.